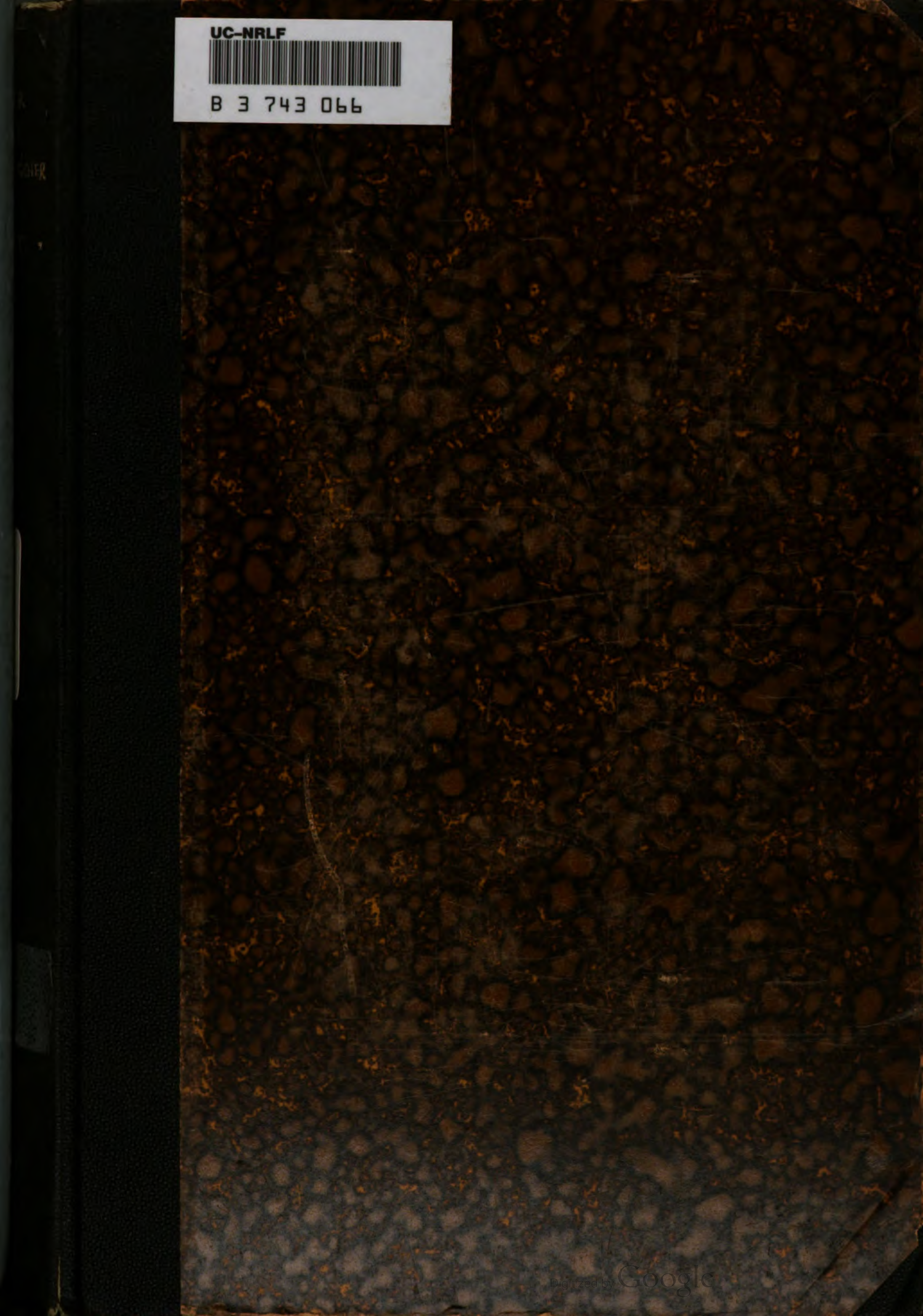
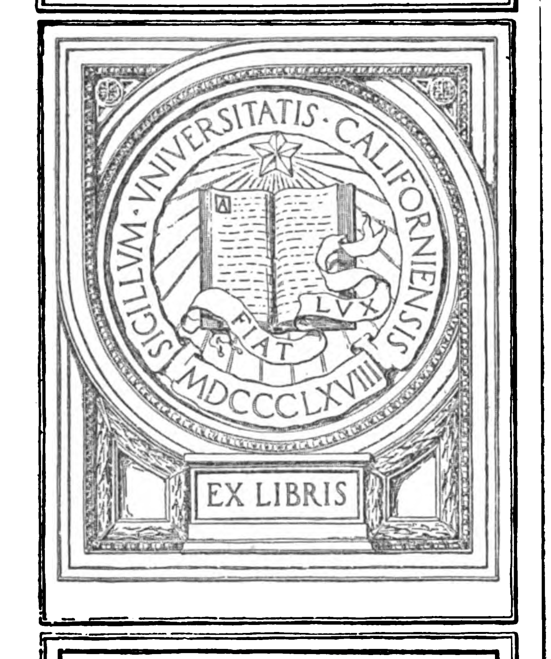



SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Sulzer,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Dreizehnter Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG (E. BOCK).

1894.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft:

Zweites und drittes Heft:

Viertes Heft:

Fünftes Heft:

Sechstes Heft:

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)



Korrelative Symptome.

Von **Dr. Dahlke** in Berlin.

Die nachfolgende Arbeit verdankt ihre Entstehung einem persönlichen Bedürfniss. Sie enthält eine Zusammenstellung derjenigen Symptome, die ich an einer früheren Stelle dieser Zeitschrift als „korrelative" bezeichnet habe. Da die Wichtigkeit derselben meiner Ansicht nach eine hervorragende ist, so habe ich mich der ziemlich mühsamen Arbeit unterzogen, die hier und da zerstreuten Angaben zu sammeln und so für die Praxis verwendbar zu machen. Unser ganzes Streben ist darauf gerichtet, den geistigen Prozess der Arzneimittelwahl zu einem möglichst sicheren, bestimmten Regeln folgenden zu machen, und es darf uns keine Arbeit verdriessen, wenn sie Hoffnung giebt, uns auf diesem Wege einen kleinen Schritt vorwärts zu führen.

Unter dem Ausdruck „korrelative Symptome" verstehe ich Symptomverbindungen, deren einzelne Theile in einem gewissen Zusammenhang unter einander stehen, in einem gewissen gegenseitigen Bedingtsein. Als Beispiel führe ich den Schwefel an: „Hitze auf dem Kopf und kalte Füsse." Hitze unter der Rubrik „Kopf" und Kälte unter der Rubrik „Füsse" werden wir bei sehr vielen Mitteln finden; diese innere Zusammengehörigkeit, in der Weise, dass die Füsse kalt sind, wenn der Kopf heiss ist, nur bei sehr wenigen. Kommt dazu noch das Hungergfühl gegen 11 h a. m., so ist die Wahl von Sulfur gesichert. Ich denke, dieses Beispiel wird genügen, um dem Leser eine Anschauung von dem zu geben, was mit der folgenden Arbeit bezweckt wird. Ausführlicher habe ich mich im elften Band dieser Zeitschrift p. 259 ff. über dieses Thema ausgelassen.

Die Korrelation der Symptome kann eine örtliche oder zeitliche sein, d. h. die betreffenden Symptome önnen entweder örtlich

nebeneinander, oder zeitlich nach einander bestehen. Die zeitliche Korrelation ist ohne Frage diejenige, deren Anwendung mit mehr Unsicherheit und infolge dessen mehr Schwierigkeit verbunden ist. Trotzdem möchte ich gerade ihr eine besondere Wichtigkeit beilegen, weil die zeitlich relativen Symptome, wie sie die Krankheiten selber uns bieten, von hohem Interesse und wohl geeignet sind, unserem therapeutischen Denken eine eigne Richtung zu geben.

Ich behandle zur Zeit ein Kind an Stickhusten. Dem Ausbruch dieser Erkrankung ging Stottern vorher. Dasselbe war bei einem vor etwa 3 Monaten überstandenen Katarrhalhusten der Fall. Bei einem Mädchen von etwa 10 Jahren traten, nachdem Krampfanfälle, an welchen sie von Geburt an gelitten hat, seit ungefähr 3 Jahren fortgeblieben sind, auffallend häufig Anginen auf. Derartige Beispiele liessen sich sehr leicht vermehren. Wer kann wissen, ob nicht die Reihenfolge der Krankheiten, wie sie an einem Individuum im Verlauf der Jahre zu Tage tritt, auch etwas Gesetzmässiges hat. Es ist sicher, dass wir nicht nur bei unmittelbar aufeinander folgenden, sondern auch bei zeitlich sehr weit auseinander liegenden Krankheiten an eine Abhängigkeit von einander denken müssen. Ich glaube, darin liegt eine wichtige Kunst des Arztes, dass er im Stande ist grosse Zeiträume zu überblicken und deren Thatsachen in einen geistigen Zusammenhang zu bringen. Das ist nicht nur zur diagnostischen und prognostischen Beurtheilung von Wichtigkeit, sondern auch für die Therapie; es muss unser Handeln ruhiger, weitsichtiger, naturverwandter machen; es muss uns schützen vor der obigen Momenttherapie, dieser Antipodin einer medizinischen Kunst; es muss uns den aufregenden Guerilla-Krieg gegen die intercurrenten Symptome, eine unwürdige Arbeit, verachten lehren.

In der folgenden Zusammenstellung habe ich versucht, zu zeigen, in wie weit wir mittelst des Aenlichkeitsgesetzes auch den hier berührten Verhältnissen gerecht zu werden vermögen. Im Allgemeinen wissen wir wenig von solchen Symptom-Verbindungen und achten auch wenig darauf. Das liegt der Hauptsache nach an der Form unserer Arzneimittellehre, welche in nicht genügender Weise dieselben hervorhebt. Unsere Prüfungsbilder sind Darstellungen der durch eine Arzneisubstanz im Organismus hervorgerufenen Veränderungen. Der höchste Zweck jeder Darstellung ist Nachahmung der Natur. Wenn wir Gelegenheit haben, eine Vergiftung zu beobachten, so sehen wir die Erscheinungen in einer

bestimmten Reihenfolge an uns vorüberziehen. Diese Reihenfolge wird, wenn wir mehrere Fälle derselben Art beobachten können, mit geringen Modifikationen bei allen die gleiche sein; sie gehört, nicht minder als die Symptome selbst, zur Charakteristik der Substanz. Wollen wir einen naturgetreuen Eindruck im Leser hervorrufen, dann dürfen wir nicht darauf verzichten, die Erscheinungen in ihrer natürlichen Aufeinanderfolge vorzuführen. So gelangen wir zur historischen Darstellungsform, wenn ich mich dieses, vielleicht nicht ganz passenden Ausdruckes bedienen darf. Von ihr aus gehen zwei Wege, der eine führt zur anatomischen, der andere zur künstlerischen Darstellung. Die Erstere ist die uns allen bekannte Form; die letztere entsteht so, dass wir durch vergleichende Zusammenstellung sämmtlicher bisherigen Beobachtungen, durch Herausfinden des Wesentlichen, durch Ausmerzen des Unwesentlichen ein Idealbild zu schaffen suchen. Welche Form für die Praxis die beste ist, soll hier nicht erörtert werden, aber die historische ist die Grundform, sie steht der Natur näher als die beiden andern, welche schon die Spuren unseres Geistes und unserer Hände an sich tragen.

Zum Schluss mache ich darauf aufmerksam, dass die folgende Arbeit nur ein Versuch ist und keinen Anspruch auf Vollständigkeit macht. Andrerseits wird man manches als nicht hierher gehörig ansehen. Auch ich war in einer ganzen Reihe von Fällen im Zweifel, habe gestrichen und wieder hingesetzt und habe es schliesslich so gut gemacht wie ich konnte.

Die in Klammern beigefügten Mittel bezeichnen nicht immer das gleiche, sondern manchmal auch ein ähnliches oder entgegengesetztes Symptom.

Abrotanum.

Mitesser bei Abzehrung.

Heisshunger bei Abzehrung (c. Jod., Natr. mur.)

Rheumatismus nach plötzlich unterdrückter Diarrhoe.

Verschlimmerung der Haemorrhoidal-Knoten bei Nachlass des Rheumatismus.

Nach Pleuritis bleibt ein Druckgefühl in der ergriffenen Seite zurück (c. Ranunc. bulb.)

Beschwerden nach unterdrücktem Magenkrampf.

Nasenbluten bei Knaben.

Hydrocele bei Knaben.

Nach überstandener Grippe entwickelt sich bei Kindern Abzehrung.

Acalypha indica.

Haemoptysis, nach Anfällen von trocknem Husten (c. Hyoscyam.).

Aceticum acidum.

Die Konjunktiva ist entzündet, zugleich mit Magensäure.
Heftig brennender Schmerz im Magen und in der Brust, gefolgt von Kälte der Haut und kaltem Stirnschweiss.
Delirium mit aufgetriebenem Leib und hartnäckiger Verstopfung.
Leibschmerz mit Knurren in den Eingeweiden, Diarrhoe und heftigem Delirium.
Während der Schwangerschaft saures Aufstossen und Erbrechen mit profusem Wasseraufschwulken und Speichelfluss Tag und Nacht.
Schlaflosigkeit bei anderen Leiden.

Aconit.

Gehirn-Affektionen der Kinder mit heftigem Kopfschmerz und Ueberempfindlichkeit der Augen.
Erbrechen mit Angst, Hitze, Durst, profusem Schweiss und vermehrter Harnabsonderung.
Bettnässen mit Durst.
Diurese mit Kopfschmerz oder profusem Schweiss.
Profuse Menstruation mit Nasenbluten.
Heisse Hände und kalte Füsse (c. Sepia).
Kongestionen mit Gemüthssymptomen (c. Aloe, Aurum).
Herzleiden mit Taubsein und Kriebeln in den Fingern der linken Hand (c. Rhus, Kalmia, Phytolacca).
Entzündungskolik mit Mitbetheiligung der Blase (c. Cepa).
Diarrhoe mit Uebelkeit und Schweiss vorher.
Im Hitzestadium des Wechselfiebers Herzklopfen und Bruststiche (c. Bryon.).
Blutbrechen im Abschuppungsstadium bei Scharlach.
Bei gastrischem Fieber mit biliöser Komplikation.

Actaea racem.

Tobsucht, welche dem Verschwinden einer Neuralgie folgt.
Blutandrang nach dem Kopf, Gefühl als sei das Gehirn zu gross für den Schädel; nach unterdrückten Uterus-Ausflüssen oder plötzlich aufhörenden Schmerzen.
Morgendlicher Durchfall bei Kindern.

Die Schmerzen gehen von den Gliedern auf die Eingeweide über; erzeugen Diarrhoe und theilweise Urinverhaltung.

Epileptische oder hysterische Krämpfe zur Zeit der Menses (c. Arg. nitric, Gelsem., Hyoscyamus, Millefol., Pulsat).

Trockne Stelle im Kehlkopf (c. Brom, Conium, Hepar.), welche Krampfhusten mit Nackenschmerz verursacht (c. Ferrum).

Hitze vom Kopf den Rücken entlang sich ausbreitend während des Krampfes; Nacken und Schultermuskeln schmerzen hinterher.

Grosse Schwäche zwischen den Menses.

Scharfe, durchbohrende Schmerzen in verschiedenen Theilen, verbunden mit Reizbarkeit der Ovarien oder des Uterus.

Diarrhoe beim Zahnen (c. Calc. phosph., Podoph., Rheum.).

Uterus-Leiden mit Kopfschmerzen, als ob sie verrückt werden sollte; mit Gefühl, als ob der Augapfel zu gross wäre (Guajac, Spigelia); mit Schmerz in der linken Inframammar-Gegend (c. Lil. tigr.). (Eine ähnliche Gegend beeinflussen Apis, Ustilago, Sulf., vielleicht Aesculus; etwas tiefer Viburnum; näher dem linken Sternalrand Argent. nitr., etwas höher wie dieses Myrtus communis und Pix liquida; noch höher (die linke Lungenspitze) Guajac, Puls., Phosph., Rumex, Theridion; die rechte Lungenspitze Elaps und Sanguinaria).

Meningitischer Kopfschmerz mit heftigem Schmerz im Augapfel.

Nervöse rheumatische Menstruationskopfschmerzen (c. Veratr. alb.).

Geschwätzigkeit, mit Unterdrückung der Regel verbunden.

Klimaxis mit Irritabilität, Schmerz auf dem Scheitel und Einsinken der Magengrube.

Aesculus hippocast.

Dumpfer Druck in der Stirn, leichte Uebelkeit, darauf plötzliche Stiche im rechten Hypochondrium.

Neuralgische Stiche von rechts nach links durch die Stirn, dann fliegende Schmerzen im Epigastrium.

Haemorrhoiden mit viel Rückenschmerz (Capsicum, Hamamel., Sabina)

Mastdarmvorfall nach dem Stuhl mit dumpfem Rückenschmerz.

Leukorrhoe mit Schmerz im Sacrum und den Knien.

Frost kriecht den Rücken hinauf und hinunter mit Brennen im Anus.

Aethusa cynap.

Angst und Unruhe; nachher Kopfschmerz und Kolik.

Schwindel mit Schläfrigkeit; mit Herzklopfen; der Schwindel hört auf und der Kopf wird heiss.

Drückender Schmerz in der Stirn, als wollte sie bersten; auf seiner Höhe Erbrechen und endlich Diarrhoe.

Kopfschmerz hört auf mit Abgang von Blähungen (Sanguinaria).

Nach dem Milcherbrechen der Säuglinge tritt Schläfrigkeit ein (Antim. tart.; Ipecac.).

Schmerz und Wundheit am Zahnfleisch bei zahnenden Kindern, wenn Erbrechen vorherrschendes Symptom ist.

Agaricus muscar.

Kopfschmerz mit Nasenbluten oder dick-schleimigem Ausfluss.

Nach dem Coitus grosse Schwäche; profuse Nacht-Schweisse; Brennen, Jucken der Haut; Spannung und Druck unter den Rippen.

Vorfall des Uterus nach dem Aufhören der Menses.

Hustenanfälle, die mit Niesen endigen (Bellad.).

Herzklopfen mit Gesichtsröthe.

Heftiger lähmiger Schmerz in der linken Hand und im Arm; nachher beginnt Herzklopfen.

Nach wiederholter und starker Epistaxis bedeutender Schmerz und Quetschungsgefühl in den Gelenken.

Häufiges Gähnen (Ignat.); Krämpfen oder Anfällen von Kopfschmerz vorhergehend.

Aufgetriebene Venen bei kalter Haut.

Gastrische Störung mit scharfen Stichen in der Leber-Gegend.

Lang anhaltender Schwindel mit grosser Empfindlichkeit gegen kühle Luft.

Agnus castus.

Husten in Paroxysmen mit Herzklopfen und Nasenbluten.

Grosse Schwäche und niedergedrückte Stimmung mit Milchmangel (Asa foet.; Laches.).

Ueberlaufen von brennender Hitze, meistens im Gesicht, mit kalten Knien.

Ailanthus gland.

Dumpfer Kopfschmerz, Brennen in den Augen, Druck auf der Brust.

Halsdrüsen thun weh mit Schmerz unter der linken Scapula.

Frostschauer mit darauf folgendem Hitzeüberlaufen, mit heftigem Kopfschmerz und Schmerzhaftigkeit der Lungen.

Aletris farinosa.

Uterusleiden mit Weissfluss und hartnäckigster Verstopfung.

Aloe.

Ruhelosigkeit mit Blutwallungen (Aconit.).
Nach einer nächtlichen Samenentleerung furchtsam bei dem geringsten Geräusch.
Pressen zu den Schläfen heraus, mit periodischer Gesichtshitze und Flimmern vor den Augen.
Kopfschmerz mit gastro-intestinaler Reizung und mit Kälte der unteren Glieder.
Kahlköpfigkeit mit chronischen Kopfschmerzen.
Hunger während des Durchfalles.
Hunger nach dem Morgenstuhl.
Auftreibung des Bauches während der Menstruation (Kreosot).
Lumbago mit Kopfschmerz abwechselnd; ebenso bei Haemorrhoiden.
Schwäche in den Gelenken bei Unterleibs-Störungen.
Kalte Hände warme Füsse (c. Sepia).
Dumpfe, schwere Kopfschmerzen, mit dumpfem Schmerz in der Leber.
Vor dem Stuhl ein Gefühl von Schwere und Vollheit im Becken; während des Stuhles Hitze im After und Mastdarm.
Ein Gefühl der Schwäche während und nach dem Stuhl (c. Conium).
Die charakteristischen Kopfschmerzen alterniren mit den Darm- und Gebärmutter-Affektionen.

Alumina.

Reizbar und weinerlich mit Brennen der Ohrläppchen.
Schwermuth und Trunkenheitsgefühl, abwechselnd mit Nierenschmerzen.
Haemorrhagie der Eingeweide, mit unwillkürlichem, krampfhaftem Zucken des Unterkiefers.
Der Urin wird entleert beim Drängen zum Stuhl.
Anaemie mit krampfhaften Erscheinungen (c. Artemisia).
Bei den rheumat. Beschwerden nach Asthma folgte Alumina mit Nutzen auf Bovista.

Ambra grisea.

Schwieriges Denken des Morgens bei alten Leuten (c. Anacard).
Reissen in der Scheitelgegend und anscheinend in der ganzen oberen Hälfte des Gehirns, mit Blässe des Gesichts und Kälte der linken Hand.

Das Gehör nimmt ab mit Gefühl von Kälte im Unterleib.

Häufiger erfolgloser Stuhldrang; dabei wird ihr die Gegenwart anderer Personen unerträglich.

Sauer riechender Urin bei Keuchhusten.

Dem Urinlassen folgt ein dumpfer Schmerz in der Nierengegend.

Blutabgang zwischen den Perioden (c. Bovista) bei jeder geringen Veranlassung.

Während der Menses Nasenbluten; ferner wird das linke Bein ganz. blau von erweiterten Krampfadern (c. Chamom.; c. Ferrum).

Dem Ausfluss geht ein Stich in der Vagina voraus.

Heftiger Krampfhusten mit häufigem Aufstossen und Heiserkeit (c. Sulfur. acid.).

Asthma, begleitet von Herzsymptomen (Klumpengefühl in der linken Brust, Flattern in der Herzgegend).

Herzklopfen beim Gehen in freier Luft mit Gesichtsblässe.

Krampfhusten bei mageren Personen.

Kopfschwäche mit Frieren am Kopf.

Der Krankheitszustand ist von nervösen Symptomen begleitet.

Jeder Reiz verursacht Erregung und Athemnot; dabei Schwindel.

Ammon. carbon.

Gesichtsblässe und Traurigkeit, ziehender Zahnschmerz während der Menses (Baryt., Chamom., Laches., Kal carb., Calc. carb.).

Schluckauf Morgens nach vorangegangenem Frost.

Kolik und Schmerz zwischen den Schulterblättern.

Bei Beginn der Menses choleraähnliche Symptome (Veratr.).

Hörbares Herzklopfen mit Angst, kaltem Schweiss, Thränenfliessen, Unfähigkeit zu sprechen, lautem Athem und Zittern der Hände.

Schmerz im Kreuz mit grosser Kälte.

Erysipel alter Leute, wenn sich Gehirn-Symptome entwickelt haben.

Der Regel geht Kolik und Appetitverlust vorher.

Trockner Nachthusten der mit Erstickung droht; kopiöser Speichelfluss (c. Ammon. mur., c. Veratr. alb.) mit darauf folgender Expectoration.

Ammon. mur.

Bluten aus dem linken Nasenloch, welchem Jucken vorhergeht.

Nach dem Essen Klopfen in der Brust nahe dem Oesophagus, mit Gesichtshitze und unruhiger Stimmung.

Haemorrhoiden nach unterdrückter Leukorrhoe.

Leukorrhoe mit Auftreibung des Unterleibes nach jedem Urinlassen.
Blutauswurf, welcher auf Jucken im Hals folgt.
Kälte im Rücken, auf welche Jucken folgt.
Sie muss gebückt gehen (c. Sulf.), bei Dislocirung des Uterus, in Folge eines Verrenkungsgefühls in der Leiste.
Passt für träge Personen mit korpulentem Rumpf und hageren Gliedern.
Husten mit reichlicher Speichelabsonderung (c. Ammon. carb.).
Brustaffektionen mit Kälte zwischen den Schulterblättern (c. Natr. carb.).
Stechen in der Milzgegend, besonders früh mit Athembeschwerden.

Anacard. orient.

Husten nach dem Essen mit Speiseerbrechen, mit Schmerz im Hinterkopf (c. Ferrum).
Husten bei Kindern, welche ein sehr unbändiges Temperament haben (c. Ant. tart.).
Durch und durch gehende Stiche am Herzen; jedesmal folgen zwei schnell aufeinander.
Gastrische und nervöse Symptome während der Schwangerschaft (c. Antim. crud.).
Gedächtnisschwäche nach akuten Krankheiten oder bei alten Leuten (c. Ambra).
Kopfschmerz mit grosser geistiger Reizbarkeit, die bis zum Fluchen verleiten kann.
Heftig juckender Blasen-Ausschlag auf der Haut mit gastrischen Symptomen.
Zu einem gewöhnlichen Schnupfen gesellt sich Herzklopfen, besonders bei Bejahrten.
Herzklopfen mit Gedächtnisschwäche.

Antim. crud.

Diarrhoe und Verstopfung wechseln bei älteren Leuten ab.
Häufiges Uriniren mit vielem Schleim, heftiges Brennen in der Urethra und Rückenschmerz während der Ausleerung.
Empfindlichkeit der Ovarial-Gegend nach Unterbrechung der Menses in Folge eines Bades (c. Apis).
Die Menses beginnen zu früh, sind profus; nachher Chlorose.
Während der Schwangerschaft Gastro-intestinal- und Haemorrhoidal-Affektionen (Anacard.).



Verlust der Stimme, so oft er sehr erhitzt war; durch Ruhe kam sie wieder.

Mattigkeit mit Zittern der Hände beim Schreiben und darauf folgendem Abgang vieler übelriechender Blähungen.

Krämpfe beim Erbrechen.

Kopfschmerz mit viel Haarausfallen (c. Nitr. ac., Sulfur).

Schwindel mit Uebelkeit oder Nasenbluten.

Nasenbluten nach Kopfschmerz.

Bauch-Kolik mit Ablagerung von Harnsäure im Urin.

Ein Fall von Diphtherie mit Krusten an Nasenlöchern und Mundwinkeln.

Konstitutionelle Gicht mit den entsprechenden gastrischen Symptomen.

Antim. tart.

Uebelkeit, welche Angst verursacht.

Uebelkeit mit leichtem Druck in der Herzgrube, worauf Kopfschmerz in der Stirn folgt.

Uebelkeit, dann Gähnen mit reichlichem Thränenfluss, dann Erbrechen.

Auf das Erbrechen folgt grosse Mattigkeit und Schläfrigkeit (c. Aethusa).

Klopfen und Pulsiren, besonders in der Herzgrube und im Bauch, mit grosser Sorge um die Zukunft.

Icterus bei Pneumonia (c. Mercur.), besonders der rechten Lunge.

Husten und Gähnen folgen aufeinander.

Husten nach dem Essen.

Muss vor jedem Hustenanfall nach Luft schnappen (c. Ledum).

Rückenschmerz wie von Ermüdung, besonders nach dem Essen (c. Kal. carb.).

Heftiger Schmerz in der Sakro-Lumbar-Gegend.

Der geringste Versuch sich zu bewegen verursacht Würgen und kalten, klebrigen Schweiss.

Nach kurzem Frost lange anhaltende Hitze, mit Schläfrigkeit und Schweiss an der Stirn.

Morbus Brightii mit Gesichtstrübung (c. Phosph.).

Dem Husten geht Weinen vorher (c. Arnika).

Diarrhoe mit Erbrechen und Herzklopfen.

Husten oder Keuchhusten, wenn die Kinder viel gähnen oder nach dem Husten lange nicht wieder zu Athem kommen können.

Husten bei Kindern mit heftiger Gemüthsart (c. Anacard.); Gähnen, Schläfrigkeit nach dem Husten (Bellad.).

Schwindel ist oft ein Begleiter von Ant.-tart.-Leiden; dieser Schwindel scheint mit Schlafsucht zu alterniren.

Folgen von unterdrückten Ausschlägen.

Erbrechen mit Zittern der Hände und nachfolgender Schläfrigkeit.

Apis.

Das Kind liegt im Sopor, die grosse Zehe ist nach oben gekehrt.

Beim Zahnen: Es bilden sich rothe Flecke hier und da auf der Haut (c. Bellad.).

Der rechte Eierstock ist vergrössert; Schmerz in der linken Brustgegend (c. Actaea), Husten.

Unterdrückte Menses mit Kongestion und Entzündung der Ovarien (c. Antim. crd., Natron hypochlor.).

Unterdrückung der Regel mit Kongestion nach dem Kopf und Herabdrängen.

Cholera infant.: Die Krankheit bessert sich zeitweise und kehrt dann zurück; geht von Blutarmuth und nervöser Schwäche in Gehirnhöhlenwassersucht über.

Intermittens, während der fieberfreien Zeit Schmerz unter den kurzen Rippen, schlimmer links.

Schwindel mit Niesen.

Kopfschmerz mit gleichzeitigem Nesselausschlag.

Unruhe und Rucken einer Körperhälfte, während die andere lahm und zitternd ist (c. Arum., Stramon.).

Gesichtserysipel geht von der rechten nach der linken Seite hinüber.

Amenorrhoe mit nervösen Erscheinungen und Wallungen nach dem Gesicht.

Den Schmerzen in der rechten Ovarien-Gegend folgt Ausfluss spärlichen, dunklen Schleimes (c. Graphit.).

Beim Coitus Stechen in den Ovarien.

Mit Kehlkopfsymptomen ist Erysipelas verbunden.

Apocyn. cannabin.

Amenorrhoe bei jungen Mädchen; Bauch und Beine sind geschwollen (c. Kal. carb.).

Paroxysmenartig auftretende Metrorrhagie mit Uebelkeit, Erbrechen, Herzklopfen.

Allgemeine Wassersucht mit Schwächegefühl in der Magengrube.

Argent. met.

Prolapsus uteri, Zerschlagenheits-Schmerz im linken Ovarium.

Athemmangel, auch bei Diabetes.

Konvulsivische Stösse im ganzen Körper, nach vorhergehendem Schwindel.

Epileptische Anfälle, denen rasende Wuth-Anfälle folgen.

Ein Fall von zitterndem Herzklopfen im dritten Monat der Schwangerschaft.

Arthralgische Schmerzen der Weiber (c. Calc. phosph.), die an Prolapus uteri leiden.

Anfälle von Kopfschmerz, meist linksseitig, mit Schwindel.

Argent. nitr.

Angestrengtes Denken steigert den Kopfschmerz und verursacht Gesichtsverdunklung.

Schwindel und vollständige, aber vorübergehende Blindheit.

Saurer Geschmak während eines Anfalles von Prosopalgie (c. Nux vom., Robinia).

Regelmässig gegen Mitternacht Schmerzanfälle, denen Erbrechen schleimiger und galliger Flüssigkeit vorhergeht.

Stühle grün, wässrig, mit saurem Geschmack im Munde.

Grüner Stuhl, Sopor, weite Pupillen.

Coitus schmerzhaft; nachher Blutung aus der Vagina (c. Kreosot).

Metrorrhagie mit nervösem Erethismus in der Klimaxis, ebenso bei jungen Wittwen (Apis) und solchen, welche nicht geboren haben.

Metrorrhagie, die Ovarien-Gegend ist schmerzhaft, mit Schmerzen, welche nach dem Sacrum und den Oberschenkeln hin ausstrahlen.

Während der Schwangerschaft ist es, als sollte der Magen vor Blähung platzen.

Puerperal-Konvulsionen; Krämpfe, denen ein Gefühl allgemeiner Ausdehnung vorangeht, meistens an Gesicht und Kopf; dem nächsten Anfall geht Unruhe vorher (c. Arsen.).

Stechender Schmerz in der Gegend der fünften Rippe, linksseitig, mit häufigem Blutspeien (c. Aktaea).

Schmerz im Rücken und an den unteren Rippen während der Schwangerschaft.

Epilepsie; während der Menstruation (c. Aktaea); die Pupillen sind einen oder zwei Tage vorher immer erweitert.

Hysterie mit völliger, jedoch vorübergehender Blindheit.

Chorea mit Reissen in den Beinen.

Moralische und nervöse Störungen treten in ganz regelmässigen Paroxysmen auf.

Kropf und darauf folgende Myopie (nach Spongia).

Aufwärts in grossen Mengen sich entwickelnde Gase, welche Ohnmacht verursachen (nach Veratr.).

Bei Chlorose mit Menorrhagie und Neigung zu Diarrhoe kann Argent. oxyd. substituirt werden.

Kopfschmerz von Kältegefühl und Zittern des Körpers begleitet.

Die Argent.-nitr.-Leiden sind meist von Schwindel begleitet.

Gastralgie beim Eintritt der Regel. Sie ist verbunden mit intensivem Krampf der Brustmuskeln.

Arnica mont.

Kopfschmerz, wie von einem in die Schläfe getriebenen Nagel mit allgemeinem Schweiss um 12 Uhr Mitternacht; darauf Ohnmacht.

Schmerz, als würde ein Messer von der linken Seite quer durch den Kopf gezogen, darauf innerliche Kälte des Kopfes.

Nasenbluten; Ohrenbrausen geht ihm voraus.

Heftiges Niesen; nach übermässiger Anstrengung beim Heben Tags zuvor.

Dysenterie mit Ischurie oder Tenesmus des Blasenhalses.

Frost, welchem nephritische Schmerzen folgen; Uebelkeit und Erbrechen ohne Erleichterung.

Keuchhusten; das Kind schreit vor dem Paroxysmus (c. Ant. tart.; c. Bellad., c. Capsic.).

Kälte der unteren Körpertheile mit Hitze der oberen; oder der Kopf heiss und der übrige Körper kühl.

Dyspepsie, wenn nach dem Essen apoplektische Kongestion nach dem Hirn droht mit klopfendem Kopfschmerz und Schlafsucht.

Arsen. alb.

Brausen in den Ohren, bei jedem Schmerzanfall.

Vorhergehende Rucke in der Hüfte scheinen den Husten zu erregen (c. Caustic.).

Haemoptysis, brennende Hitze über den ganzen Körper, besonders mit Schmerz zwischen den Schulterblättern.

Pleuresie mit Neigung zur Ohnmacht.

Angina pectoris mit Schmerz im Hals und Hinterkopf (c. Tabacum).

Vor dem epileptischen Anfall Gefühl als ob warme Luft durch das Rückgrat in den Kopf strömt.

Krämpfe, welchen grosse Unruhe und brennende Hitze vorangehen (c. Argent. nitr.)
Pocken mit Blutungen (Hamam).
Halbseitige Kopfschmerzen alterniren mit Kolik oder Leberaffektionen.
Vor dem epileptischen Anfall Schwindel und intensiver Schmerz im Hinterkopf.

Artemis. vulg.

Epilepsie; die Anfälle wiederholen sich hintereinander und tiefer Schlaf folgt ihnen.
Chlorose mit nervösem Charakter (c. Alumina).

Arum triph.

Während des Deliriums Bohren in der Nase.
Nagen an einer Stelle oder an den trockenen Lippen.
Zusammenschnürungsgefühl im Schlunde mit Niesen.
Stuhl wässrig, dunkelbraun, mit Rülpsen.
Konvulsionen während der Zahnperiode.
Die rechte Seite gelähmt, Zucken des linken oberen Augenlides (c. Apis).

Asa foetid.

Mangel an Milch mit Ueberempfindlichkeit (c. Agnus cast.).
Glottiskrampf abwechselnd mit Kontraktion der Finger und Zehen.
Hysterie mit vielen Beschwerden in Schlund und Speiseröhre (c. Castoreum, Platina).
Kälte und Zittern, dabei unerträgliche Stiche im Kopf.
Neuralgie im Stumpf nach Amputation des Oberschenkels.
Wenn eine habituelle Expektoration stockt und hysterische Symptome zusammen mit Oppression der Brust folgen (c. Viola odorata).
Nervöse Beschwerden von unterdrückten Hautsymptomen (c. Thuja).

Asparagus.

Herzaffektionen bei Bejahrten, bei schwachem Puls und Schmerz am linken Acromion.

Aurum met.

Uebler Geruch aus dem Mund bei Mädchen zur Pubertätszeit.
Herzklopfen, durch Aufstossen von Gasen erleichtert.

Schwere im Bauch, mit eiskalten Händen und Füssen.
Verstopfung schlimmer während der Menses (c. Silicea).
Unentwickelte Hoden; die Knaben sind schwermüthig, niedergeschlagen, schwach.
Vor der Menstruation schwellen die Achseldrüsen an (c. Conium); während derselben Kolik, Vorfall des Rektum.
Amenorrhoe mit Uterusvorfall und Melancholie.
Metrorrhagie, welche nach einer Molenentwickelung infolge von Ueberanstrengung oder während eines Wochenbettes eintritt, hat Herzklopfen zur Folge.
Nach Anfällen von Herzklopfen durchschiessende Schmerzen in der Brust.
Hysterie mit feinem Ausschlag an Lippen, Gesicht und Stirn.
Skropheln mit Gesichtsröthe.

Baryt. carb.

Koryza bei Kindern mit starkem Bauch.
Vor den Menses Zahnschmerz in schlechten Zähnen (c. Ammon. carb.), geschwollenes Zahnfleisch, Kolik mit Geschwulst der Glieder.
Erwacht oft in der Nacht; ihm ist zu heiss: Quetschungsgefühl in den Fusssohlen.

Belladonna.

Nasenbluten Nachts bei Kindern.
Morgens beim Erwachen schleimiger Mund mit drückendem Kopfschmerz (Calc. carb.; Natr. mur.).
Klimaxis; Kongestionen; harte Achseldrüsen; plötzliches Hitzeüberlaufen.
Im Frühling Geschwüre.
Urticaria während profuser Menstruation.
Klopfende Kopfschmerzen vor jeder Menstruation (c. Ferrum).
Atrophie mit schmerzhafter Drüsenanschwellung oder Eiterung.
Schläfrigkeit nach dem Krampf.
Unvermögen den Harn zu halten, mit reichlichem Schweiss.
Dysmenorrhoe: Die Schmerzen gehen dem Fluss voraus mit Blutandrang nach dem Kopf und Gesichtsstörung.
Ausschlag beim Zahnen (c. Apis).
Hustenanfälle, die mit Niesen endigen (c. Agaricus, Senega, Scilla).
Nach dem Keuchhusten-Anfall ist das Kind schlafsüchtig (c. Ignat.) und verdriesslich (Gegentheil Drosera).

Wenn Belladonna für Kinder passen soll, müssen immer etliche Hirnsymptome zugegen sein.

Benzoic. acid.

Angina faucium und tonsillaris mit dem dunkel gefärbten, scharfen Urin.

Bei alten Leuten Tröpfeln eines stark riechenden Urins.

Durch Copaiva unterdrückte Gonnorrhoe mit übelriechendem Urin.

Lästiger, trockner Husten nach unterdrückter Gonorrhoe.

Kalte Hände bei Kopfbeschwerden.

Geschwulst des rechten Knies, mit Geschwürschmerz des ganzen Beines. Dabei Nierenschmerz.

Berberis vulg.

Heftige Schmerzen, welche durch die Augen in das Gehirn schiessen; nach einer Schieloperation.

Häufiges Aufstossen, welches mit Gähnen abwechselt.

In der Magengegend ein Kältegefühl, das nach Erbrechen aufhört.

Fistel am Anus mit Jucken; kurzer Husten und Brustleiden (c. Calc. phosph.)

Harn: Im Anfang und bei Verschlimmerung der Leiden ist derselbe klar und vermehrt, mit wenig schleimigem Bodensatz; vermindert und mit kopiösem, schleimigem Satz, wenn die Beschwerden nachlassen.

In den Hüften Schmerz beim Uriniren.

Besonders nach dem Uriniren ein Gefühl von Schwäche und Reizlosigkeit in den Geschlechtstheilen (c. Eupat. purp.).

Meist des Nachts Beklemmung beim Fliessschnupfen (c. Ammon. carb.).

Morgens schwieriges Erwachen mit darauf folgenden Kopf- und Rückenschmerzen, Erschöpfung und Mangel an Erinnerungs-Vermögen.

Gichtische und rheumatische Affektionen, besonders mit Urin-, Haemorrhoidal- oder Menstrual-Beschwerden.

Durchsichtiger, gallertartiger Schleim mit dem Urin abgehend, von grosser Schwäche gefolgt.

Bei Peritonitis, Metritis u. s. w. kann Berberis gegeben werden, wenn die entsprechenden Nierensymptome vorherrschen.

Bei Uterus-Affektionen, wenn Weissfluss oder Regelschmerz verbunden ist mit den eigenartigen Harnsymptomen des Mittels.

Borax.

Scharfe Leukorrhoe 14 Tage nach der Menstruation.

Zusammenschnürender Schmerz in der linken Brust, wenn das Kind aus der rechten trinkt.

In der Warzengegend der rechten Brustseite Stechen bei jedem Hustenanfall.

Diarrhoe mit aphthöser Entzündung des Mundes.

Das Kind schreit vor dem Harnlassen (c. Lycopod).

Bovista.

Kopfschmerz rechtsseitig des Morgens, linksseitig des Abends.

Vor dem Asthma krankhafte Bewegung der Gesichtsmuskeln.

Vor dem Asthma in der Zunge ein schneidender Schmerz, wie von Messern (Calc. carb.).

Diarrhoe vor und während der Menses.

Beim Asthma krampfhaftes Lachen und Weinen mit dunkelrothem Gesicht.

Herzklopfen mit Zittern der Hände (c. Calc. phosph., c. Coffea.).

Vor dem Asthma krampfhaftes Gähnen, mit Schweiss des Morgens im Bett.

Alte Jungfern: Herzklopfen; Kinder: Stottern.

Bei den rheumatischen Beschwerden nach Asthma folgte Alum. mit Nutzen auf Bovista.

Urticaria, wenn Diarrhoe sich hinzugesellt und den Stühlen Tenesmus und Brennen folgt.

Gefühl im Herzen, als wäre es enorm gross, mit Brustbeklemmung und Herzklopfen nach dem Essen und auch während der Menstruation. Damit verbunden Kopfschmerz mit Vergrösserungsgefühl.

Blutabgang zwischen den Perioden (c. Ambra).

Brom.

Nasenbluten mit Besserung der Brust- und Augensymptome.

Aphthen bei Augenaffektionen.

Kopfschmerz beim Eintreten der Menses.

Asthma der Seeleute, sobald sie ans Land gehen.

Bei den Respirations-Störungen fortgesetztes Gähnen.

Anschwellung der Ovarien während der Menses.

Herz- und Lungenaffektionen mit der den Halogenen eigenthümlichen Angst.

Drüsenaffektionen bei blonden Personen mit hellblauen Augen und feiner Haut.

Pneumonie, besonders unten rechts, mit Nasenbluten.

Lungentuberkulose mit chronischer Conjunctivitis.

Bryonia alba.

Unterdrückung der Lochien; dabei Gefühl, als sollte der Kopf brechen.

Krampf, der sich nach zurückgetretenen Masern einstellt (c. Cupr.).

Hautausschlag bei Frauen im Wochenbett und ihren Säuglingen.

Nasenbluten an Stelle der Menses (c. Puls., Phosph., Hamam., Laches, Natr. sulf.).

Nach unterdrücktem Hautausschlag stellen sich Durchfall, Meningitis oder entzündliche Brustaffektionen ein.

Leberaffektionen mit Schmerz in der rechten Schulter und im rechten Arm.

Trockener Husten; vorher Kitzeln oder Krabbeln in der Magengrube und Erbrechen von Speisen.

Intermittens mit Seitenstechen bei der Hitze (c. Aconit.).

Während der Regel reissende Schmerzen in den Beinen.

Bufo.

Die Aura geht von den Genitalien aus.

Während des Coitus können Convulsionen eintreten (c. Stannum).

Den epileptischen Anfällen geht eine eigenthümliche Reizbarkeit des Geistes voran, während welcher der Kranke unzusammenhängend spricht und ärgerlich wird, weil man sein Kauderwelsch nicht versteht.

Krämpfe mit Eiterblasen auf der Haut, im Halse und in der Vagina.

Cactus grandifl.

Herzklopfen bei Annäherung der Menses.

Herzklopfen mit vorübergehendem Poltern im Magen.

Organischer Herzfehler mit Ovarial-Symptomen.

Schmerzen, die mit Bestimmtheit auftreten, wenn der Kranke die gewohnte Mahlzeit übergeht.

Caladium seguin.

Vor dem komatösen Zustand Durst (c. Lil. tigrin.) und Appetitlosigkeit.

Nachdem er aus dem komatösen Zustand erwacht, trinkt er hastig.
Pruritus vaginae während der Schwangerschaft.
Asthma, wenn der Ausschlag am Vorderarm verschwindet; im Wechsel mit Ausschlag auf der Brust (c. Lachesis.).

Calcar. carbon.

Schwindel bei allmälig sich entwickelnder Amenorrhoe.
Schwere in der Stirn, beim Lesen oder Schreiben verschlimmert, viel von leerem Aufstossen begleitet.
Katarrhalische Symptome werden von starkem Hunger begleitet; eine Art von Metastase zwischen Nase und Unterleib, als träte Kolik ein, wenn der Schnupfen aufhört.
Zahnschmerz während und nach der Menstruation (c. Ammon. carb.).
Häufiger, heftiger Krampf im Darmkanal, besonders Abends und Nachts, mit Kälte der Lenden.
Neigung zu Diarrhoe, Magensäure und Prolapsus recti; Vorläufer von Lungentuberkulose.
Unterdrückung der Menses bei starker Körperfülle.
Geschwulst und Wehthun der Brüste vor der Menses (c. Conium). (c. Cyclamen).
Alopecie, besonders bei Frauen im Wochenbett.
Frauen von gesundem Aussehen, mit unzulänglicher Milch, deren Kinder früh an Durchfall und Krämpfen, oder an Hydrocephalus sterben.
Epilepsie: Vor dem Anfall Gefühl, als liefe etwas durch den Arm (c. Cuprum.).
Aufgetriebener Unterleib mit Abmagerung und gutem Appetit.
Vor der Regel Kopfschmerz, Kolik, Frost und Weissfluss.
Herzklopfen nach unterdrücktem Ausschlag und Bläschen im Gesicht.
Nach dem Stuhl Eingenommenheit des Kopfes.
Herzklopfen mit Kältegefühl.
Nach Coitus Schwindel, Kopfschmerz und Schwäche in den Knien (c. Dioscor.)
Der Samenergiessung folgt Nachtschweiss.

Calcar. hypophosph.

Excessiver Schweiss, Schwäche und Blässe der Haut (Kal. carb.)

Calcar. phosph.

Kopfschmerz über der Stirn mit reissenden Schmerzen in den



Armen und Händen, am meisten in den Handgelenken und dem rechten Mittelfinger.

Kopfschmerz der Schulmädchen (Natr. mur.), zugleich Durchfall.

Nach den Mahlzeiten Kopfschmerz, Schläfrigkeit, Jucken.

Erbrechen mit Zittern der Hände (c. Bovista).

Diarrhoe beim Zahnen (c. Actaea) mit vielen Blähungen (Argent. nitr., Aloe, Agaricus, Crot. tigl.)

Mastdarmfistel, die mit Brustsymptomen abwechselt (c. Berberis).

Wenn eine Fistula ani operirt wurde und andere Affektionen folgen.

Ziehender Schmerz von rechts nach links über den Schamtheilen mit geringem Blutabgang; darauf Ohrenschmerz, erst links, dann rechts.

Nach unterdrückter Krätze harte, bläuliche Knoten unter den Armen, die nässen und grindig sind.

Der Regel geht Greifen und Kollern in den Eingeweiden voraus.

Lageveränderung des Uterus mit Schwäche und Unbehagen im Hypogastrium; Verschlimmerung der Symptome bei jedem Witterungswechsel.

Frauen, deren Gelenke bei jedem Witterungswechsel schmerzen (c. Arg. met.).

Cannab. sat.

Zu profuse Menstruation mit Dysurie (c. Erigeron u. Mitchella).

Cannab. ind.

Migräne, wenn dem Anfall ungewöhnliche Aufgeregtheit mit Geschwätzigkeit vorausgeht.

Cantharis.

Die Unterleibssymptome können mitleidend oder mitwirkend mit denen entfernter Theile auftreten (c. Capsic.)

Schmerz-Paroxysmen in beiden Nieren, abwechselnd mit einem Schmerz in der Spitze des Penis.

Menstruation: Die Brüste sind schmerzhaft (c. Conium).

Intermittens: Jeder Paronysmus zeigt die Canthariden-Dysurie.

Fast immer, wenn Cantharis Heilmittel ist, ist Dysurie vorhanden.

Capsicum.

Kinder werden plump und ungeschickt (Apis); besonders mit Kopfschmerz.

Heimweh mit rothen Backen und Schlaflosigkeit; mit Gefühl von Hitze in den Fauces.
Nach Gemüthsbewegungen Fieber mit rothen Backen.
Schwindel während des Kältestadiums im Wechselfieber.
Speichelfluss während des Frostes.
Aufrülpsen mit Seitenstechen.
Unterdrückter Haemorrhoidalfluss; daher entspringende Melancholie.
Nach Samenergiessungen krampfhafte Schmerzen in den Hoden.
Schreit nach dem Husten (c. Arnica).
Trockener, harter Abendhusten mit Schmerz in entlegenen Theilen (c. Cantharis, Arsen).
Neuralgie bei Kindern.
Der Capsicum-Kranke neigt zu katarrhalischem Asthma mit rothem Gesicht (c. Thuja) und sehr bemerkbarem, pfeifendem Athem.

Carbo animal.

Klopfende Kopfschmerzen nach der Menstruation, schlimmer in freier Luft (c. Natr. mur.).
Nasenbluten, vorher dumpfes Gefühl im Kopf oder Schwindel.
Menorrhagie bei zarten Frauen mit Drüsenaffektionen.
Tumor in der Mamma; Nachtschweiss, Niedergeschlagenheit.
Chronische Bronchitis mit Nachtschweissen.
Taubheitsgefühl in den Händen, häufig bei Brustaffektionen.
Drücken im Rücken, Leisten und Schenkeln während der Menses, mit erfolglosem Drang zum Aufstossen.

Carb. vegetab.

Beim Drehen des Kopfes ein Schmerz vom rechten Ohr den Hals hinunter, nach krätzeähnlichen Ausschlägen.
Häufige und leichte Epistaxis; darauf Schmerz über der Brust.
Nasenbluten; vor und nach jedem Anfall Blässe des Gesichtes.
Zu frühe Samenergiessung beim Coitus; nachher Brausen im Kopf.
Hodengeschwulst bei Metastase der Ohrspeichel-Drüsenentzündung (c. Puls., Zinc.).
Erbrechen, nachdem die anderen Symptome des Keuchhustens verschwunden sind.
Brennen in den Händen und Sohlen während der Menstruation.
Rheumat. Schmerzen mit Flatulenz.
Gegen Mittag Hinfälligkeit, Leerheitsgefühl im Kopf, Hungergefühl.

Chlorose mit krätzeartigem Ausschlag und Weissfluss (c. Sulfur.); skorbutischem Zahnfleisch.

Magenschmerz stillender Frauen.

Intermittens: Dem Anfall gehen vorher und ihn begleiten Zahnschmerzen.

Schleimabsondernde Haemorrhoiden mit Nasenbluten.

Hinterkopf-Schmerz mit biliösen Anfällen (c. Nux vom.).

Langandauernde Uterus-Blutung mit Brennen in der Brust und Athmungsbeschwerden (c. Fluoric. acid.)

Jucken von einem alten flechtenartigen Hautausschlag bei Eintritt der Menstruation (c. Dulcam.).

Angst bei ausgedehnten Venen.

Carduus marian.

Gelbsucht mit Frost und Fieber.

Castoreum.

Frauen mit irritabler Schwäche, bei denen Bauchsymptome vorherrschen (c. Asa foetid.).

In der Reconvalescenz von schwächenden Krankheiten treten bei Frauen krampfige Affektionen ein.

Amenorrhoe mit schmerzhafter Tympanie.

Caulophyllum.

Bei Leukorrhoe Leberflecke auf der Stirn.

Leukorrhoe bei Kindern (Calc. carb., Merc. jod., Millefol., Hyperic.).

Krampfhafte, intermittirende Brustschmerzen bei Amenie.

Causticum.

Beständiger Abgang von Prostata-Saft, Gedächtnissschwäche.

Menses spärlich mit Prosopalgie.

Husten mit Schmerz über der linken Hüfte (c. Arsen.).

Druck am Herzen mit Niedergeschlagenheit.

Epileptische Anfälle während der Pubertätszeit.

Intertrigo beim Zahnen.

Kinder mit schwarzen Haaren und Augen, denen der Urin während des ersten Schlafes unbewusst abgeht.

Langwieriger Ohrenfluss oder Ohrensausen, wenn der Kranke viel Rheumatismus hatte.

Husten mit unwillkürlichem Urinabgang (Pulsat., Veratr.).

Epilepsie mit Menstruationsstörungen (c. Pulsat.).
Kolikschmerzen gehen dem Erscheinen der Menses voraus und sind verbunden mit Reissen im Rücken und in den Gliedern.
Blindheit beim Kopfschmerz (c. Kal. bichrom.)
Traurigkeit vor der Regel (c. Conium).

Cepa.

Zahnschmerzen beim Schnupfen; sie werden besser, wenn der Katarrh zunimmt; schlimmer, wenn er aufhört.
Druck in der Lebergegend, mit Kälteschauer längs des Rückens.
Verstopfung, welche auf mit Chinin behandelte Intermittens folgt. (Veratrum hat Schwäche nach Chinin-Missbrauch).
Copiöse Harnabsonderung bei anderen Leiden.
Nach dem Coitus Schmerz in der Blase und Prostata.
Im Wochenbett Panaritien an mehreren Fingern.
Kreuzschmerz, wenn die gewohnte Stuhlentleerung nicht regelmässig erfolgte.
Ohrensausen mit Thränenfliessen und häufigem Uriniren.
Bauchkolik, mit viel Drängen zum Uriniren (c. Lycopod, Aconit, Nux vom.).
Scharfer Nasen- und milder Thränenfluss (c. Euphras.).

Chamomilla.

Zahnschmerz während der Menstruation (c. Ammon. carb.)
Unterdrückte Lochien, darauf Diarrhoe, Kolik und Zahnschmerz.
Katarrhalische Heiserkeit der Luftröhre mit Trockenheit der Augenlider.
Muskel- und Gelenkrheumatismus mit grosser, nervöser Reizbarkeit; nachher Taubheitsgefühl.
Sehr ungeduldig bei Schmerz.
Menorrhagie mit heftigen, wehenartigen Schmerzen in der Gebärmutter und Reissen in den Venen der Beine (c. Ambra).
Eine Backe ist roth, die andere blass.
Erkältungskopfschmerz mit bitterem, fauligem Geschmack (c. Nux vom.).
Migraene bei jungen Mädchen in den Entwickelungsjahren.

Chelidon. majus.

Heftige Schmerzen längs der Uretheren, die der Entleerung trüben Urins vorangehen.

Menstruation zu spät; zu profus; Schmerz unter dem Winkel des rechten Schulterblattes.
Verstopfung bei leberleidenden Leuten.
Neuralgie mit Lebersymptomen.
Biliöse Pneumonie (c. Mercur).
Bronchitis capillaris der Kinder mit Lebersymptomen.

China.

Delirium nach einer Ausleerung.
Zahnschmerz während das Kind an der Brust saugt.
Gastralgie nach einer Ausleerung.
Leukorrhoe statt der Menses (c. Coccul., Nux mosch., Silicea) mit Jucken.
Die eine Hand ist kalt, die andere warm (Digital.).
Vor dem Frost Herzklopfen, Angst, Niesen und Hunger.
Caries mit profusem Schweiss.
Heftig klopfende Kopfschmerzen nach übermässigen Entleerungen, oder übermässigem geschlechtlichen Verkehr.
Kopfschmerz, bitterer Geschmack, gelbe Haut.
Schwäche nach Säfteverlust, saurer Magen, viel Blähungsbeschwerden, schlechter Schlaf.
Zahnschmerz mit Anschwellen der Adern an Stirn und Händen.
Lungenentzündung mit hektischem Fieber bei Säufern.
Trockener Husten während des Frostes (Rhus, Sulfur.).
Wechselfieber mit Schmerzhaftigkeit der Rückenwirbel auf Druck und rothem, krystallinischem Harnsediment.

Chinin. sulf.

Eiterung mit Frostanfällen; profuser Schweiss.

Chlor.

Eigenthümlich schmerzhafte Empfinduug auf dem Scheitel, die auf die linke Seite des Körpers hinunter geht. Das ist ein Vorläufer vom Typhus.

Cicuta.

Erbrechen, abwechselnd mit tonischen Krämpfen der Pectoral-Muskeln und Verdrehen der Augen.
Krampfhafter Zustand, wenn die Menses nicht erscheinen (c. Pulsat.).
Während der Menstruation Reissen und Ziehen im Os coccygis.

Epileptische Anfälle mit Geschwulst des Magens wie von heftigen Krämpfen des Diaphragma.

Cina.

Trockener krampfhafter Husten, welchem Steifheit des Körpers und Bewusstlosigkeit vorhergeht.

Erbrechen und grosser Hunger während des Fieberanfalles.

Brustkrampf von Steifheit der Glieder und des ganzen Körpers gefolgt.

Die Kinder haben schon lange vor den Krampfanfällen einen trocknen Husten, der sich dann verschlimmert.

Kinder, die beim zweiten Zahnen die Krämpfe bekommen, besonders wenn sie vorher und nachher sehr an der Nase reiben.

Cinnamom.

Abort, reichliches Fliessen von rothem Blut; Jucken an der Nase, nächtliche Unruhe.

Cistus canad.

Diarrhoe beim Kropf.

Nach einem Erysipel bleibt die Menstruation aus.

Cocculus.

Unentschlossenheit; kann keine Arbeit beendigen; dabei sind die Pupillen kontrahirt.

Häufiges, leeres Aufstossen; danach muss sie essen.

Brechneigung mit profusem Speichelfluss, wenn man sich einen Frostanfall oder eine allgemeine Erkältung zugezogen hat.

Dysmenorrhoe, darauf Haemorrhoidal - Blutung (c. Muriat. ac.; Pulsat.).

Auf eine schwere Entbindung folgen Krämpfe, welche dadurch, dass die Patientin ihre Lage ändert, hervorgerufen werden.

Epileptischer Anfall Morgens beim Aufstehen aus dem Bett; nachher Fieber.

Apoplexie, dem Anfall geht Schwindel vorher (c. Oleander).

Kardialgie mit Hunger- oder Leerheitsgefühl; besonders wo gleichzeitig Regelstörung vorhanden.

Weissfluss statt der Regel (c. China.).

Krämpfe verschiedener Art, besonders Magenkrämpfe, zwischen den Anfällen.

Grosse Schwäche im Kreuz, besonders Morgens; bei Frauen mit Menstruations-Störungen.

Coffea.

Die Wehen hören auf; dabei klagende Geschwätzigkeit.
Herzklopfen, heftig, unregelmässig, mit Gliederzittern (c. Bovista).

Colchicum.

Stühle spärlich, mit Tenesmus, Speichelfluss (c. Dulcam., Rheum.) und kopiöser Urinabsonderung und vice versa.
Schmerzen in allen Knochen, wobei es schwierig ist, Kopf und Zunge zu bewegen.
Bei Cholera Uebelkeit mit viel Speichelfluss (c. Laches.).
Konvulsionen zahnender Kinder, mit Rollen des Kopfes und scheckigen, schleimigen Stühlen (c. Podoph.).

Collinsonia canad.

Varicocele mit den charakteristischen Rectum-Symptomen.
Speit dunkles, zähes, geronnenes Blut aus, das mit klebrigem Schleim bedeckt ist; früher wurde das Blut per anum entleert.
Prolapsus uteri mit Haemorrhoiden.

Colocynthis.

Im Beginn einer Kolik Benommenheit des Kopfes und Schwindel.
Seit ihrem ersten Wochenbett Fettansammlung im Bauch.
Entzündung des Uterus, von heftiger Verdauungsschwäche gefolgt.
Kopfschmerz, besonders wenn der Schweiss nach Harn riecht und wenig oder stinkender Harn abgeht.
Ischias, den Schmerzanfällen folgt Taubheit des ganzen Gliedes.

Conium.

Nach jeder Stuhlentleerung zittrige Schwäche (c. Hydrast., Nux vom., Platina, Aloe).
Bei jeder Anstrengung während der Menstruation werden die Brüste wund und schmerzhaft (c. Calc. carb., Canthar., Phytolac.).
Dysmenorrhoe mit durchschiessenden Schmerzen in der linken Brust.
Vor der Menstruation Melancholie, nachher scharfe Leukorrhoe.
Vor dem Abgang des Weissflusses Kneipen im Unterleib (c. Lil. tigrin.)

Husten während der Schwangerschaft (Nux mosch.) schlimmer Nachts.

Zusammenschrumpfen der Brüste mit vermehrtem Geschlechtstrieb (c. Jod).

Vor der Regel schwellen die Brüste, werden hart und schmerzhaft (c. Calc. carb., Aurum).

Schwindel während der Regel, vorwiegend beim Niederlegen.

Corallium rubrum.

Erstickungsgefühl vor und grosse Erschöpfung nach dem Keuchhusten (c. Ledum).

Cornus florida.

Febris gastrica: Dumpfer Kopfschmerz mit Schmerz im Augapfel.

Schläfrigkeit, lange vor dem Frost bei Intermittens.

Crocus sativus.

Epistaxis von dickem, dunklem Blut mit grossen Tropfen kalten Schweisses auf der Stirn.

Crotalus.

Apoplektische Konvulsionen beim Eintreten einer zymotischen Krankheit.

Starker Schmerz mitten in der Stirn; erweiterte Pupillen; profuse Menstruation.

Kopfschmerz, mit Empfindlichkeit des Herzens beim Liegen auf der linken Seite.

Hinterkopfschmerz, Anfälle von Schwäche, Hunger und allgemeines Zittern (c. Zinc.).

Angina tonsillaris, Zusammenschnüren im Hals, gelbe Zunge.

Plötzlich schlimmer Hals; vorher Klopfen und Zittern des Herzens.

Heisse Geschwülste bei kalter Haut und krankhaftem Aussehen.

Hartnäckige Geschwüre, selbst maligne, bei gelber Gesichtsfarbe und grosser Gleichgültigkeit.

Diphtherie mit Neigung zu Blutungen.

Keratitis mit schneidenden Schmerzen um die Augen, Ciliarneuralgie, schlimmer während der Menses.

Croton tigl.

Erysipel, geht herunter auf das Scrotum.



Erythem mit Bläschen resp. Schorfbildung, besonders wenn die Darmsymptome passen.

Cuprum met.

Sagt Worte, die er nicht beabsichtigt; Vorboten für Apoplexie.

Auf dem Scheitel sonderbar prickelnder Schmerz; Fehlen der Menstruation.

Kopfschmerz nach epileptischen Anfällen.

Mundtrockenheit bei Gehirnleiden.

Schluckauf vor dem Erbrechen; im Beginn von asthmatischen Anfällen.

Nach unterdrücktem Fussschweiss bleibt die Menstruation aus.

Während der Entbindung oder der Schwangerschaft klonische Krämpfe, in den Fingern oder einer Extremität beginnend und von da sich allmälig ausbreitend.

Nach dem Wochenbett Nesselausschlag (c. Dulcam.) und Konvulsionen, Geschwulst und Verhärtung der Brüste.

Vor dem epileptischen Krampf ein Ziehen im linken Arm (c. Calc. carb.).

Frost nach jedem Anfall von Indisposition.

Masern-Ausschlag entwickelt sich und der Taghusten wird besser.

Zurücktreten des Ausschlages mit Krämpfen (c. Bryon.).

Cholera: Dem Erbrechen geht krampfhaftes Zusammenziehen der Brust vorher, den Athem behindernd.

Heftige Nachwehen, oft von Krämpfen in den Extremitäten begleitet.

Krämpfe nach vorgängigem Weinen.

Asthma mit krampfhaften Erbrechen zu Ende des Anfalls.

Angst im Epigastrium mit intensiver Dyspnoe (Arg. nitr.).

Chlorose nach Missbrauch von Eisen; schlimmer bei heissem Wetter.

Konvulsionen mit Bläue des Gesichts und der Lippen (auch der Brust und Herzgrube); ihnen folgt tiefer Schlaf.

Vor Eintritt der Menstruation krampfhafte Dyspnoe.

Husten mit Krämpfen, dabei spärlichen Absonderungen.

Curare.

Ein Fall von täglichem Galleerbrechen, 10—11 a. m., dem Frösteln voranging. Dabei Schwindelanfälle.

Cyclamen.

Häufiges Niesen mit Jucken im Ohr.

Uebelkeit und Vollheit auf der Brust mit ungewöhnlichem Hunger.
Menorrhagie mit Betäubung des Kopfes und Gesichtsverdunkelung.
Nach der Menstruation sind die Brüste geschwollen mit milchartiger Sekretion (c. Calc. carb.).

Digitalis.

Gelbsucht, leichtes Erbrechen, langsamer Puls (c. Theridion).
Quälende Uebelkeit in der Herzgrube mit Orthopnoe.
Ohnmacht, wenn Schwachsichtigkeit vorhergeht (c. Laches.).
Wassersucht, langsamer Puls.
Hydrocele mit den entsprechenden Herzsymptomen.
Gelbsucht bei Herzleiden.
Diarrhoe bei Gelbsucht (c. Nux vom.).

Dioscorea.

Quetschende Schmerzen im Kopf; die Schläfen sind wie in einem Schraubstock (Aethusa); Uebelkeit; Mundtrockenheit (c. Natr. mur.).
Scharfer, krampfhafter Schmerz in der Magengegend; dann Aufrülpsen grosser Mengen geschmackloser Luft (c. Kalmia).
Frösteln mit Bitterkeit im Munde.
Blitzartige Schmerzen von alten Haemorrhoidal-Knoten bis in die Leber.
Nach Samenverlust Schwäche der Beine; hauptsächlich der Knie (c. Calc. carb., Natr. phosph.).

Dulcamara.

Zahnschmerz von Kälte, besonders bei Diarrhoe.
Dysenterie mit vermehrtem Speichelfluss (c. Colchic.).
Hautausschlag vor oder bei der Menstruation (c. Carb. veg.).
Mammae sind vergrössert, hart (c. Jod.); Amenorrhoe.
Nach dem Entwöhnen bekommt die Mutter Hautausschläge (c. Cuprum).
Myelitis nach Erkältung während der Menstruation.
Rheumatismus nach akuten Ausschlägen, oder, wenn chronisch geworden, mit Anfällen von Diarrhoe abwechselnd (c. Kal. bichrom.).
Unthätigkeit der Haut; zu starke Absonderung der Schleimhäute.
Empfindung des Vollseins im Magen und Leerheit im Unterleib (c. Mancin.).

Erigeron canad.

Metrorrhagie mit heftigem Reiz in Rectum und Blase (c. Cannab. sat.); nach Abortus mit Diarrhoe und Dysurie.

Dysurie bei zahnenden Kindern.

Profuse Leukorrhoe mit Krampfschmerz und Reizung in Blase und Rectum.

Eupator. perfol.

Während des Frostes und der Hitze peinlicher Schmerz im Scrobiculum.

Bei Beginn des Frostes Stechen wie von Nadeln in den Füssen.

Nachts vor dem Frost Husten.

Nach unterdrücktem kaltem Fieber bildet sich ein hektischer Zustand aus.

Durst mehrere Stunden vor dem Frost; Steifheit der Finger während desselben.

Eupator. purpur.

Während des Fiebers sind die Augen mit Thränen gefüllt.

Die Conjunctiva ist gelb während des Frostes.

Blaue Lippen bei Intermittens.

Vor dem Frost Schmerz in der linken Seite des Halses, der beim Schlucken Beschwerden verursacht.

Nach Harnentleerung Kolik, die sich über den ganzen Bauch erstreckt.

Vor dem Fieberanfall trockner Keckshusten.

Schwach, ermüdet, matt bei Urin-Symptomen (c. Berberis, Ferrum).

Abmagerung in Begleitung chronischer Blasenentzündung.

Ischias links: Neuralgie der rechten Schulter (c. Iris vers.).

Euphrasia.

Schmerz im Auge, abwechselnd mit Bauchschmerzen.

Amenorrhoe mit Augenentzündung (c. Pulsat.) und einem Geschwür an der rechten Seite des Nasenrückens.

Husten erschien, nachdem die Haemorrhoiden verschwunden waren.

Milder Nasen- und scharfer Thränenfluss (c. Cepa).

Ferrum met.

Der Kopf ist wüst, mit kalten Füssen und steifen Fingern.

Zu übermässigem Weinen und Lachen geneigt, mit einer würgenden Empfindung in der Kehle, als ob sie aussen geschwollen wäre.

Niedergeschlagenheit nach der Menstruation.
Hitze und Brennen im Magen mit augenblicklichem krampfhaftem Schmerz in der Milzgegend.
An der Kreuz- und Nierengegend poltert es schmerzhaft, zugleich leichte Empfindlichkeit der Harnröhre beim Urinlassen.
Verstopfung: Die Stühle sind hart und schwierig, danach Rückenschmerzen.
Urin reichlicher und klar; dabei Erschlaffung und Hinfälligkeit, wodurch sie sehr nervös wird (c. Eupat. purp.).
Menstruation, dabei Verschlimmerung der Varicen an den Unterschenkeln (c. Ambra); darauf hysterische Symptome.
Haemoptysis, spärlich, bei leichtem Husten mit Schmerzen zwischen den Schulterblättern.
Jeder Schmerz verursacht Erröthen des Gesichtes (China).
Der Regel gehen stechende Kopfschmerzen (c. Bellad., Gelsem.), Läuten in den Ohren und Abgang länglicher Stücke Schleim aus der Gebärmutter vorher.
Beim Husten Schmerz im Hinterkopf (c. Actaea, Anacard.).
Frühschweisse nach vorgängigem Kopfweh.

Fluoricum acid.

Häufiger Abgang von Winden und Aufrülpsen mit Konstriktion des Anus.
Metrorrhagie bei oder in Abwechselung mit Athembeschwerden.
Wundheit und Geschwulst der Warzen mit Kopfkongestionen, in der Schwangerschaft.

Gelsemium.

Ein „sonderbares Gefühl“ im Kopf im Wechsel mit Uterus-Schmerzen.
Vollheitsgefühl in der Gegend der Medulla, vor dem Eintritt von Krämpfen.
Schwere im Kopf, nach reichlicher Harnentleerung besser.
Neuralgischer Kopfschmerz mit kaltem Schweiss und kalten Füssen.
Nach unterdrückter Gonorrhoe folgt Rheumatismus oder Orchitis.
Reizzustand der Ovarien mit dem charakteristischen Kopfschmerz.
Unterdrückte Menstruation mit Konvulsionen (c. Actaea).
Dysmenorrhoe, vorher entkräftender Kopfschmerz (c. Ferrum).
Während der Schwangerschaft Doppeltsehen oder Trübung des Sehvermögens.

Stupor beim Beginn des Fiebers, besonders bei Kindern.
Vor Beginn des Kopfschmerzes schwindet das Sehvermögen (c. Kal. bichrom.).
Regelbeschwerden mit vorhergehender Migräne.
Verlust der Stimme während der Regel (c. Graphit.).
Blutüberfüllung der Leber mit Schwindel und Blindheit.
Hysterische Krämpfe mit Stimmritzenkrampf.
Ptosis mit unbeholfenem Sprechen und roth unterlaufenem Gesicht.
Anteflexio uteri mit Quetschungsgefühl, dabei Stirnkopfschmerz und Schwachsichtigkeit.

Glonoin.

Durchfall, wobei plötzlich die Menstruation aufhört.
Statt der Menstruation Kopfkongestionen mit Gesichtsblässe.
Nach Kopfschmerz Schwäche in den Handgelenken.
Die Knie versagen, die Oberschenkel sind schwach während eines Anfalles von Kopfschmerz.
Kalte Füsse mit Uebelkeit, Herzklopfen.
Heftiges Pulsiren im Kopf, hauptsächlich wenn der Urin eiweisshaltig ist (Nierenkongestion).
Blutandrang nach dem Rückenmark vor den Menses.

Graphit.

Hyperaesthesie der Augen beim Schwindel.
Während der Menstruation juckt es in den Lippen, wie von Ameisenlaufen.
Chronische Verstopfung mit Härte in der Lebergegend.
Während der Menstruation Heiserkeit (c. Gelsem.).
Herzpalpitationen mit Nasenbluten.
Geschwüre an den Untergliedern, mit scharfem Eiter, Trockenheit der Haut und Verstopfung.
Bei blonden Personen, die zum Fettwerden neigen, tritt ein Ekzem mit profuser seröser Ausschwitzung auf.
Ekzem im Wechsel mit inneren Affektionen.
Flechten beim weiblichen Geschlecht, mit spärlicher Regel.
Vor und während der Regel ermüdender Husten.
Uebelkeit, Brechneigung Morgens während der Regel.
Während der Regel heftig reissende Schmerzen in der Magengegend.
Affektion des linken Ovariums; Ausschläge.
Anteflexio uteri, profuser Weisfluss, Ekzem der Vulva.

Den Schmerzen in der rechten Ovariengegend folgt Ausfluss aus der Scheide (c. Apis). (Dasselbe links: Zinc. und Lachesis).

Guajac.

Pleurodynie mit Tuberkulose.

Hamamel. virg.

Starke neuralgische Schmerzen in den Hoden, die plötzlich auf die Eingeweide übergehen und Uebelkeit und Schwäche verursachen.
Amenorrhoe mit vicariirenden Blutungen; Verstopfung; Krampfadern an den Beinen.
Nervenfieber mit blutiger Krisis (c. Nitri acid.).

Hellebor. niger.

Haareausfallen; Gesicht und Körper sind ödematös geschwollen.
Zahnschmerz während des Frostes.
Blenorrhoe im Rectum mit Blasenkrämpfen.
Bei Uterus-Wassersucht durchdringende Schmerzen in den Gliedern.
Epilepsie bei Bewusstsein, mit darauf folgendem tiefem Schlaf.

Helonias dioica.

Uterusleiden mit grossem Trübsinn.
Amenie mit Unregelmässigkeiten im Verdauungsapparat (c. Podoph.).
Spärliche oder unterdrückte Menstruation mit Schwere, Mattigkeit, Schläfrigkeit und eiweisshaltigem Urin.

Hepar sulf.

Kolik mit trocknem, rauhem Husten.
Verstopfung, zugleich mit Ausschlag an der Ellenbogenbeuge oder in der Kniekehle (Graphit.).
Menorrhagie bei Frauen mit aufgesprungener Haut und Rhagaden an Händen und Füssen.
Nach dem Sprechen krampfhaftes Zusammenschnüren der Brust.
Tags über Frost, welcher mit Hitze und Photophobie abwechselt.
Jucken, stechender Nesselausschlag vor und während der Frostperiode.
Kopfschmerz mit schmerzhaften Knoten auf dem Kopf (c. Silicea).
Schwäche bei den Schmerzen (c. Kalmia).
Wechselfieber bei gleichzeitig vorhandenen Geschwüren.

Gemüthserregbarkeit; dabei hastiges Sprechen und Handeln.
Der Urin wird langsam und ohne Kraft entleert; dabei Bettnässen.

Hydrast. canad.

Hinfälliges, ohnmächtiges Gefühl im Magen mit fortgesetztem, heftigem Herzklopfen (c. Kalmia).
Gelbsucht mit Herzklopfen.
Nach der Stuhlentleerung Schneiden im Hypogastrium, welches sich bis zu den Hoden erstreckt; zugleich ein besonderes Schwächegefühl (c. Conium).

Hydrocyani acid.

Dem Krampf geht ein Stoss vorher, der wie ein Blitz vom Kopf bis zu den Füssen fährt.

Hyoscyamus.

Rollt den Kopf hin und her, mit Stertor und beständigem Schluckauf.
Amblyopie bei Epilepsie.
Krämpfe mit Hunger vor den Anfällen.
Die Pupillen sind verändert, erweitert oder contrahirt, mit langsamer Respiration.
Krampfhafter Verschluss der Augenlider; Spinal-Meningitis.
Hellrothes Nasenbluten mit Speichelfluss.
Intensiver Schmerz im Zahnfleisch, nachdem der Zahn ausgezogen ist.
Blutbrechen oder Gebärmutterblutung mit Konvulsionen.
Verstopfung bei Epilepsie.
Vor der Menstruation hysterische oder epileptische Krämpfe (c. Actaea).
Während der Menstruation: krampfhaftes Zittern der Hände und Füsse; Kopfschmerz; profuser Schweiss; Kinnbackenkrampf; Enuresis.
Schleimrasseln während furioser Delirien.
Epilepsie: Vor dem Anfall Schwindel, Funken vor den Augen, Klingen in den Ohren, nagender Hunger.
Brennende Hitze überall; allabendlich Kongestionen nach dem Kopf; fauliger Geschmack.
Der Blutung (aus der Lunge) geht ein trockner Husten voraus, besonders Nachts, den Patienten zum Aufrichten zwingend (c. Acalypha, Plumbum).
Zahnschmerz mit krampfhaften Zuckungen der Extremitäten und Gesichtsmuskeln (c. Millefol., Solan. vesicat., Spigelia.).

Hypericum perforat.

Nachts Schwindel mit Harndrang.

Zur Zeit der Menses und vorher kneifende Schmerzen, Diarrhoe und kalte Füsse.

Sommerdurchfall bei Hautausschlägen.

Leukorrhoe mit verspäteter Menstruation, Herzklopfen, Druck im Kreuz und Schwere in den unteren Eingeweiden.

Heftige Nachwehen im Sacrum und den Hüften mit starkem Kopfschmerz.

Asthmatische Krampfanfälle beim Wechsel der Witterung vom Klaren zum Trüben, oder vor Stürmen; nach Verletzung des Rückgrats durch einen Jahre vorher geschehenen Fall.

Anfälle von kurzem, bellendem Husten bei Meningitis.

Vormittags Angst in der Brust mit kurzem Athem, Schwindel, bitterem Aufstossen.

Schmerzparoxysmen in verschiedenen Gelenken beim Wahnsinn.

Ignatia.

Heftiger, wehenartiger Schmerz mit darauf folgender, eiteriger, korrodirender Leukorrhoe (c. Lil. tigr.).

Puerperal-Konvulsionen, die mit Stöhnen und Strecken der Glieder beginnen und endigen; dabei Erbrechen.

Athembeklemmung, abwechselnd mit Konvulsionen.

Schläfrigkeit nach jedem Hustenanfall (c. Bell.).

Hitze in den Knien mit Kälte in der Nase.

Krämpfe bei Kindern; vorher hastiges Trinken.

Periodische Krampfkolik, besonders Nachts bei hysterischen Personen.

Während des Fiebers Nesselausschlag über den ganzen Körper (c. Apis, Hepar, Rhus).

Husten mit Stechen in den Haemorrhoidal-Knoten.

Kopfweh macht bei schwächlichen Frauen Zuckungen.

Kopfschmerzen - Anfälle, oft periodisch, die mit Abgang blassen, klaren Urins endigen (c. Viburnum).

Illicium anisat.

Herzklopfen mit Aphten und Schwäche.

Jodum.

Kopfschmerz an der linken Seite und oben, manchmal mit einem Lähmungsgefühl in den Armen.

Uterus-Blutungen, nach jedem Stuhlgang wiederkehrend (c. Lycopod.).

Metrorrhagie mit akutem Schmerz in den Mammae; oder die Brüste schwinden und werden schlaff (c. Conium, Dulcam.).

Menorrhagie; dem Abgang geht Hitze im Kopf und Herzklopfen voraus.

Diarrhoe; dabei die Milz empfindlich hart und vergrössert.

Ipecacuanha.

Bei fast allen Beschwerden beständige Uebelkeit.

Schläfrigkeit nach dem Erbrechen (c. Aethusa).

Prolapsus und Haemorrhagie zur Zeit der Menstruation.

Frost, Fieber und Schweiss mit Stirnschmerz (Natr. mur.).

Miliaria rubra mit Dyspnoe, Kolik, Uebelkeit.

Hautjucken; kratzt, bis er bricht.

Erysipel, wobei die Röthe zu schnell unter erneuertem Erbrechen schwindet.

Wechselfieber, bei dem gastrische Symptome vorherrschen.

Brustbeklemmung vor oder bei dem Fieber (c. Arsen).

Mutterblutfluss, hellroth oder Haematurie, mit Uebelkeit und mühsamem Athmen.

Iris versicolor.

Gesichtsneuralgie mit kopiösem Harnabgang, mit Neigung zum Stuhlgang; Brennen am Anus.

Die Kopfschmerzen beginnen mit einem Flor vor den Augen (c. Kal. bichrom.).

Ischias; schiessende, brennende Schmerzen in der rechten Schulter (c. Eupat. purp.).

Jacea.

Tinea capitis mit häufigem, unwillkürlichem Harnabgang.

Gelenkrheumatismus mit juckendem Ausschlag um die Gelenke.

Iuglans cinerea.

Gelbsucht mit Hinterkopfschmerz.

Brustwassersucht mit rothen Flecken auf der Haut.

Kali bichromicum.

Erblindung, mit darauf folgendem heftigem Kopfschmerz. Mit zu-



nehmendem Kopfschmerz kehrt die Sehkraft wieder (c. Iris vers., Caustic., Gelsem., Natr. mur., Silicea).

Schwindel mit darauf folgendem Erbrechen einer sauren, weissen, schleimigen Flüssigkeit mit Druck und Brennen im Magen.

Gastro-intestinal-Entzündung mit Krämpfen hier und da, schlimmer in den Waden und an der Innenseite der Oberschenkel.

Diarrhoe oder Dysenterie nach Rheumatismus (c. Dulcam.).

Menstruation zu früh, mit Schwindel.

Kopfschmerz mit pickligem, gedunsenem Gesicht.

Gastrische und rheumatische Symptome alterniren.

Kali bromatum.

Nachts furchtbare Bilder während der Schwangerschaft.

Hallucinationen des Gesichts und Gehörs mit oder ohne Manie gehen den Gehirn- und paralytischen Symptomen vorauf.

Unterleibskrämpfe mit konvulsivischen Bewegungen der Augen und Glieder.

Ovarial-Neuralgie aus unbefriedigtem Geschlechtstrieb, mit nervöser Ruhelosigkeit.

Paroxysmen trockenen Hustens mit Athembeschwerden, die in Zwischenräumen von 2 oder 3 Stunden wiederkehren; darauf Erbrechen von Schleim oder Speise.

Nässendes Ekzem an den Unterschenkeln bei Pityriasis der Kopfhaut.

Nesseln bei nervösen Leiden.

Acne, durch Masturbation entstanden (c. Phosph. ac.).

Kali carbon.

Beim Schlucken Schmerz im Rücken (c. Rhus, Zinc.).

Nach dem Essen Rücken- (c. Ant. tart.) und Bein-Schmerzen.

Schmerzlose Diarrhoe; nachher Kollern im Leib und Brennen im Anus.

Vor dem Stuhlgang Angst; unbehagliches Gefühl; Abgang von Schleim.

Während des Harnens treten die stark angeschwollenen Haemorrhoidal-Knoten hervor (c. Muriat. ac.)

Vor der Menstruation saures Aufstossen; Backengeschwulst.

Während der Menstruation Schmerz in den Zähnen (c. Ammon. carb.); Nesselausschlag.

Die Menstruation ist unterdrückt mit Anasarca oder Ascites (c. Apocynum) oder in jedem Monat saures Aufstossen.

Folgen von Abort oder Entbindung: Schwäche im Rücken, Schweiss, trockener Husten, Metrorrhagien, die sich in die Länge ziehen.

Frost und Fieber mit Zusammenschnüren der Brust und Schmerz in der Lebergegend.

Heiserkeit mit häufigem Niesen.

Frostigkeit nach dem Schmerz (c. Pulsat.).

Schwachsichtigkeit folgt auf geschlechtliche Excesse (c. Lil. tigrin., Sarsapar., Sepia).

Eclampsia puerperalis, wenn die Krämpfe mit Luftaufstossen vorüberzugehen scheinen.

Stickhusten mit wässrigem Säckchen zwischen oberem Augenlid und Augenbrauen.

Kali jodat.

Vor der Menstruation häufiger Harndrang.

Während der Menstruation Quetschungsgefühl in der Lende (c. Laches., Natr. carb.)

Hepatisation der Lunge mit Hirnkongestion oder Ausschwitzung ins Gehirn.

Kalmia latifol.

Krampfhafte Magenschmerzen mit Luftaufstossen (Dioscor.), Herzklopfen (c. Lachesis, Hydrast.).

Albuminurie mit Schmerz in den unteren Gliedern.

Merkliche Langsamkeit des Pulses (c. Digital.) bei Neuralgie.

Schwäche ist bei den Neuralgien das einzige allgemeine Symptom (c. Hepar).

Taubsein und Kriebeln im linken Arm bei Herzleiden (c. Aconit.).

Kobaltum.

Gefühl, als werde der Kopf grösser beim Stuhlgang.

Saures oder bitteres Wasser steigt bei Magenschmerzen auf; nachher Trockenheit im Schlund.

Rückenschmerz mit Samenergüssen.

Kreosot.

Bei schwächender Leukorrhoe hat sie grosses Verlangen nach Spirituosen.

Erbrechen: von unverdauten Speisen zwei oder drei Stunden nach dem Essen; mit Trübung der Sehkraft.

Brennen in den Genitalien und Impotenz beim Coitus, dann Anschwellung des Penis am nächsten Tage.

Menstruation: nach derselben scharf riechender, blutwässriger Ausfluss mit Jucken und Beissen in den Geschlechtstheilen, mehr oder weniger Schmerz während des Ausflusses, der sich aber, nachdem derselbe aufgehört hat, sehr verschlimmert.

Sie sieht vor der Menstruation geschwollen aus, als wenn sie schwanger wäre (c. Aloe., Lil. tigr., Lycopod.).

Am Tage nach dem Coitus hat sie Ausfluss von dunklem Blut (c. Arg. nitr.).

Stinkender, ätzender, wundmachender Weissfluss mit Schwäche, besonders der unteren Extremitäten (Schwäche des Rückens: Kali).

Abzehrung kleiner Kinder mit Durchfall.

Fühlt sich bei der Periode stets frostig.

Während der Menses Schwerhörigkeit mit Summen und Sausen im Kopfe (c. Petrol.).

Lachesis.

Brennen auf dem Scheitel in der Menstruationspause.

Das Haar fällt aus, schlimmer während der Schwangerschaft.

Coryza nach vorhergegangenem Kopfschmerz.

Linksseitige Orbital-Neuralgie, aufsteigende Gesichtshitze vor und Schwächegefühl im Bauch nach dem Anfall.

Vor der Menstruation: Verlangen nach freier Luft; Schwindel, Nasenbluten; wehenartige Schmerzen, schlimmer in der linken Ovarialgegend; Quetschungsgefühl in den Hüften (c. Kal. jod.).

Die Milch ist dünn, blau; die Wöchnerin erwacht stets traurig und verzweifelt (c. Agnus cast.).

Asthma bei Scabies, wenn das Jucken aufhört (c. Caladium).

Nachts Hitze wie von Blutwallungen, wobei der Hals empfindlich ist.

Neuralgische Schmerzen, welche den Sitz verändern, mit Herzklopfen (c. Kalmia).

Apoplexie; den Anfällen geht häufig Gedächtnissverlust und Schwindel (c. Oleander) voraus.

Kopfschmerzen mit Uebelkeit und Schläfrigkeit.

Febris intermittens: Viel Zähneklappern mit heftigen Kopfschmerzen und Wundheit in der Brust.

Zahnschmerz bei den Menses (c. Ammon. carb.); je geringer der Abgang, desto ärger die Schmerzen.

Zahnschmerz, wenn die Menses aufhören.

Steifer Nacken bei Schnupfen (c. Sepia).

Dysmenorrhoe mit vorhergehendem Kopfschmerz.

Schwachsichtigkeit, wenn diese von Herzkrankheiten und Schwindel abhängt (c. Digital.).

Zahnschmerz, wenn der Kranke vorher Speichelfluss hatte.

Bei Cholera, wenn die Uebelkeit von vielem Speichelfluss begleitet wird (c. Colchic.).

Brustoppression mit kalten Füssen.

Die Schmerzen lassen nach, wenn der Blutfluss eintritt (Moschus, Zinc., Senecio).

Laurocerasus.

Heftiger Magenschmerz mit Verlust der Sprache.

Nachmittags Kolikschmerzen und Nachts reissende Schmerzen im Scheitel.

Diarrhoische Stühle von grünem, flüssigem Schleim mit Erstickungsanfällen am Herzen, die sie zum sich Niederlegen zwingen.

Menstruation mit nächtlichem Reissen im Scheitel.

Laryngismus stridulus: Herzaffektion.

Die Füsse sind kalt und klamm bis zu den Knien hinauf: Chorea.

Ledum palustre.

Erstickende Athemversetzung und Opisthotonus gehen dem Husten vorher (c. Corall. rubr., Antim. tart.); nachher folgen Schwindel und Schwanken.

Zu frühe und zu profuse Menstruation; Mangel an Lebenswärme.

Profuse Leukorrhoe, Blässe des Gesichts; kopiöse Urinabsonderung selbst des Nachts.

Haemoptysis wechselt mit Rheumatismus ab.

Leptandra virginica.

Unterdrückte oder verzögerte Menstruation bei Leberaffektion.

Lilium tigrinum.

Bei den schweren Symptomen gehen immer Niedergeschlagenheit, Benommenheit des Geistes und Durst vorher (c. Caladium).

Neigung zu fluchen, zu schlagen, an obscöne Sachen zu denken; beim Eintritt dieses Gemüthszustandes liess die Irritation des Uterus nach (c. Platina).

Der Bauch ist aufgetrieben und schmerzhaft, nachdem die Menstruation aufhört (c. Kreosot).

Haemorrhoiden nach der Entbindung.
Nachuntendrängen im Uterus, mit Schmerz im linken Ovarium und in der linken Mamma (c. Actaea).
Schmerz über den Schamtheilen mit Schmerz in den Knien.
Die Glieder kalt, feuchtklebrig; schlimmer, wenn man aufgeregt oder nervös ist.
Schneiden in den Eingeweiden; darauf Leukorrhoe (c. Conium, Magnesia, Kreosot, Ignatia, Sulfur).

Lithium carbon.

Undeutliches Sehen am zweiten Tage der Menstruation.
Gonorrhoische Absonderung, die mit Haemorrhagien abwechselt.
Herzschmerzen vor und beim Uriniren; ebenso vor und während der Menstruation.

Lobelia inflata.

Neuralgie der linken Gesichtsseite und der Schläfe bei verzögertem Eintritt der Menses (c. Mezer.).
Schluckauf mit profusem Speichelfluss Abends, worauf Schläfrigkeit eintritt.
Bei jeder Uterus-Kontraktion heftige Dyspnoe, welche die Wehen zu neutralisiren scheint.
Asthma, von Anstrengung schlimmer, wobei der Magen nicht in Ordnung ist, besonders mit einem Schwächegefühl in der Herzgrube, Uebelkeit, profuser Salivation, Klumpengefühl im Magen (Agaricus); dem asthmatischen Anfall geht oft ein Stechen oder Prickeln über den ganzen Körper, selbst bis in die Finger und Zehen voraus.
Der Frost geht den Rücken hinunter, mit Hitze im Magen.

Lycopodium.

Cataract, zum Stillstand gekommen, mit chronischer Dyspepsie.
Hepatitis: Fächerartige Bewegung der Nasenflügel; ein Fuss heiss, der andere kalt.
Bauchschmerz rechts, mit Harndrang (c. Cepa).
Menstruation profus, lange dauernd, mit wehenartigen Schmerzen, auf welche Ohnmacht folgt.
Vor der Menstruation traurig, frostig, wobei der Bauch aufgetrieben ist (c. Kreosot).

Bei jeder Entleerung von hartem oder weichem Stuhl tritt ein vermehrter Blutabgang aus den Geschlechtstheilen ein (c. Jod).

Panaritium mit gastrischen Affektionen.

Chronische Diarrhoe; Kälte im Mastdarm vorhergehend.

Das Kind weint vor dem Uriniren (c. Borax).

Schmerzen im Rücken gehen dem Urinabgang vorher.

Reichlicher Weissfluss in Zwischenräumen; von einem schneidenden Schmerz über die Magengegend von rechts nach links begleitet.

Harnverhaltung beim Zahnen.

Bei Wassersucht bilden sich Geschwüre an den Beinen (Rhus tox., Arsen).

Der eine Fuss kalt, der andere warm oder heiss.

Lycopus virginicus.

Neuralgie in der rechten Supraorbitalgegend und dem linken Hoden.

Magnesia carbon.

Vor den Menses Coryza und Verstopfung der Nasenlöcher, schlimmer Hals.

Kleine Blutgeschwüre (an den Unterschenkeln) mit Kopfschmerz und gelber Zunge.

Magnes. muriat.

Tinea ciliaris, Ausschlag im Gesicht und an der Stirn; schlimmer vor der Menstruation.

Langsames Zahnen, wobei der Leib aufgetrieben und Verstopfung vorhanden ist.

Leukorrhoe unmittelbar nach jedem Stuhl (c. Niccol.).

Hysterie: Nach dem Mittagessen Uebelkeit, Zittern und Ohnmächtigkeit.

Die Uterinsymptome sind begleitet von Verstopfung, wobei die Stühle am Anus abbröckeln.

Leberversgrösserung bei rhachitischen Kindern.

Tinea ciliaris; Pickel im Gesicht, scharfe Ozaena; dabei Fussschweiss.

Mancinella.

Gegen Ende eines Fiebers tritt Desquamation an den Sohlen auf.

Völle im Mastdarm mit Hohlheitsgefühl im Magen (c. Dulcam.).

Gelbe Gesichtsfarbe bei Röthe des übrigen Körpers.

Mangan. acet.

Nach dem Essen Krampfschmerz in den Kiefern; Schmerz im Rectum.

Marum verum.

Nach dem Säugen stellt sich stossender Schluckauf und leeres Aufstossen ein.

Melilotus.

Heftiger kongestiver Kopfschmerz mit Prolapsus uteri und heftigem Herzklopfen.

Mephitis.

Uebelkeit mit Leerheitsgefühl im Magen und der Empfindung, als wäre der Kopf aufgetrieben.

Wandernde Schmerzen mit Harndrang.

Mercurius.

Ohnmacht nachdem es ihr süsslich in den Hals aufgestiegen war; mit darauf folgendem Schlaf.

Gelbsucht mit heftigem Blutandrang nach dem Kopf.

Vor dem Stuhl Angst, Zittern, Mattigkeit; nachher Tenesmus und Frösteln. (c. Pulsat.)

Haemorrhagie aus den Aderknoten nach dem Urinlassen.

Nach den Ejakulationen brennender Schmerz im Rücken und eiskalte Hände.

Konvulsionen mit Schreien, rigiden Gliedern, aufgetriebenem Leib, Jucken in der Nase und Durst.

Schweiss gegen Morgen mit Durst und Herzklopfen.

Hektische Fieber bei Kindern.

Bei typhoiden Fiebern mit ikterischen oder skorbutischen Symptomen.

Ascariden: Fortwährender Hunger; wird aber trotzdem schwächer.

Verstopfung, wenn übler Geschmack im Munde dabei entsteht und das Zahnfleisch anfängt zu schmerzen.

Schankergeschwüre, besonders bei gleichzeitigem Ziehen in den Gliedern, wie vor Ausbruch des Wechselfiebers.

Knochenschmerzen, schlimmer bei Witterungswechsel und in der Bettwärme, Frösteln bei und nach dem Stuhl.

Pneumonie (rechtsseitig) mit ikterischen (c. Chelidon.) oder gastrischen Symptomen.

Mercur. jodat.

Bei vielen Affektionen zeigt die Zunge einen dick-gelben Belag an der Basis, während die Spitze rein und roth ist.

Mercur. bijod.

Mundgeschwüre mit Schlaflosigkeit; abwechselnd melancholisch und lustig.

Delirium bei Geschwüren im Schlund und an den Tonsillen.

Menyanthes trifol.

Zusammendrückender Schmerz am Scheitel mit kalten Händen und Füssen.

Mezereum.

Menstruation spärlich, mit Leukorrhoe und Prosopalgie (c. Lobel.).

Frost; dabei Brustkrampf mit asthmatischem Zusammenschnüren; hinten im Munde trocken, vorn viel Speichel.

Neuralgie und Brennen nach Herpes Zoster (Zinc.)

Dreitägiges Wechselfieber mit harter Milzgeschwulst und grosser Empfindlichkeit gegen kalte Luft.

Millefolium.

Sehr aufgeregt mit Schmerzen in der Herzgrube.

Heftiger Kopfschmerz mit Zucken der Augenlider und Stirnmuskeln (c. Hyosc.).

Die Menstruation ist unterdrückt mit Magenschmerz; Epilepsie (c. Actaea); Husten mit blutigem Sputum.

Schmerz in der linken Nierengegend, gefolgt von blutigem Urin.

Mitchella.

Uterus-Blutung; Blut hell mit Dysurie (c. Eriger).

Moschus.

Hysterische Krämpfe mit Ohnmachtsanfällen, von Kopfschmerzen gefolgt.

Starke Tympanie mit Ohnmacht (c. Veratrum).

Muriatic. acid.

Verdunklung des Gesichts; Schmerz im Hinterkopf.

Zu frühe und zu reichliche Menstruation; schlimme Haemorrhoidal-Knoten (c. Coccul.).

Leukorrhoe mit Rückenschmerzen (Kali) und Wundheit am Anus in Folge von Haemorrhoidal-Knoten.

Rauher Husten, mit Rasseln auf der Brust; nachher Magenkrampf.

Keuchhusten; nach den Anfällen ein hörbares Poltern und Gurgeln die Brust hinunter.

Mastdarmvorfall während des Urinirens (c. Kal. carb.).

Naja tripud.

Bei den Herzsymptomen besteht Stirn- und Schläfenschmerz.

Natron carbon.

Nach dem Essen Hypochondrie; Unbehagen und Empfindlichkeit mit Herzklopfen.

Husten mit Poltern im Bauch und versetzten Winden.

Längs des Rückgrats Brennen und Unbehagen mit Herzklopfen.

Dysmenorrhoe und Zerschlagenheitsschmerz in der rechten Hüfte (c. Kal. jod.).

Husten mit Kälte auf der linken Seite der Brust (c. Ammon. mur., Natr. mur.).

Natron hypochloros.

Ein Gewicht scheint von der Spitze der Brust nach dem Bauch zu fallen, mit Schmerz auf dem Scheitel.

Schwellung in der Gegend des linken Ovarium zur Zeit der Regel (c. Apis).

Natron muriat.

Traurig, weinerlich; Trost verschlimmert; dabei Herzklopfen und intermittirender Puls.

Kopfschmerz mit Wuthanfällen; die Zunge ist trocken (c. Dioscor.) Durst; intermittirender Puls.

Kältegefühl auf dem Scheitel; die Kopfhaut ist empfindlich; Krampf in den Augenlidern.

Kältegefühl am Kopf findet sich auch bei: Agaricus, Apis, Arum, Asarum, Calcar. carb., Camphora, Chelidon., Sepia, Valeriana, Veratr. alb.; Laurocerasus hat Migraene mit dem Gefühl von Eiskälte auf dem Scheitel; Podophyllum hat bei Migraene das Gefühl, als ob ein Stück Eis auf dem Scheitel liegt.

Grind abwechselnd mit Katarrh und Geruchsverlust.

Amblyopie und Amaurose in Verbindung mit Menstruations-Störungen bei Bleichsüchtigen (c. Pulsat.).



Sodbrennen im Mund mit Herzklopfen.

Chronische Diarrhoe mit Fieber, Trockenheit im Mund und Durst; bei Neigung zu Nietnägeln grün, blutig, wässrig oder bräunlich.

Pollutionen bald nach dem Coitus.

Schmerzhaftigkeit des Coitus bei anämischen Frauen mit Trockenheit der Haut und des Mundes.

Unfruchtbarkeit bei zu früher und zu profuser Menstruation (c. Phytolacca, Sulfuric. acid.).

Prolapsus uteri mit Schneiden in der Urethra nach dem Uriniren.

Vor der Menstruation: Traurig, Morgens süssliches Aufstossen; Kopfschmerz des Morgens; Schwere in den Augen; Herzklopfen.

Frost vom Morgen bis Mittag; Geschwüre um den Mund; bei Säuglingen.

Intermittens: Er kann nicht deutlich sehen, auch ausser dem Fieber.

Der Kopfschmerz hält hartnäckig an nach der Menstrualperiode (c. Carb. anim.).

Kopfschmerz mit theilweiser Blindheit (c. Kal. bichr.).

Husten mit unfreiwilligem Urinabgang oder mit Stichen in der Leber.

Nach Samenverlust: Rückenschmerz, Nachtschweiss, Schwäche der Beine und Melancholie.

Marasmus der Kinder mit Heisshunger (c. Abrotan.) und auffälliger Abmagerung des Halses.

Urticaria bei Intermittens (c. Rhus).

Beim Fieber bilden sich kleine Fieberbläschen an den Lippen. (Hepar, Rhus).

Scharfer Weissfluss bei gelber Gesichtsfarbe.

Kältegefühl am Herzen bei Geistesanstrengung (c. Natr. carb.)

Schweiss in der Achselhöhle, mit Kälte über den Rücken.

Natron phosphor.

Nach den Pullutionen folgt Schwäche des Rückens und Zittern der Kniee (Dioscor.).

Natron sulfur.

Während der Menses Nasenbluten, das oft aufhört und wiederkommt (c. Bryon.).

Während der Menstruation brennt der Gaumen, als wäre die Haut aufgesprungen.

Kneifen in den Eingeweiden mit an- und abschwellendem Schmerz in der Stirn.

Harte, knotige, blutgestreifte Stühle mit Schmerz im Anus; oft bei spärlicher Menstruation.

Vor der Menstruation Nasenbluten.

Heiserkeit mit Weissfluss.

Chorea mit zögerndem Stuhl.

Frostanfälle zur Zeit der Katamenien.

Niccolum.

Die rechte Gesichtsseite ist während der Halsentzündung roth und geschwollen.

Menstruation spät, spärlich mit Kolik, Rückenschmerz, Brennen in den Augen und grosser Schwäche.

Profuse Leukorrhoe, schlimmer nach dem Urinlassen (c. Magnes. mur., Platina) und nach den Menses.

Heiserkeit kehrt jährlich wieder, in einem Fall in Begleitung von Uebelkeit, Unverträglichkeit von Milch und Augenschwäche.

Litterarisch beschäftigte Leute, oder solche, die an periodischen, nervösen Kopfschmerzen leiden, welche schwach sind, mit Asthenopie, Verdauungsschwäche, Verstopfung.

Nitri acid.

Harrausfallen mit nervösem Kopfschmerz (Antim. crud.), Schwäche, Abmagerung.

Gurksen in der linken Seite des Bauches; kalte Füsse; Mundgestank.

Haematurie: Nach dem Urinlassen Drängen, und bei demselben Schauder längs des Rückgrats.

Nasenbluten mit Beschwerden in der Brust. (Carb. veg.).

Typhus mit blutiger Krisis (c. Hamamel.) und pneumonischer Komplikation.

Nux moschata.

Bewustlosigkeit nach Gemüthsbewegung, besonders unmittelbar vor der Menstruation.

Vor der Menstruation: Kopfschmerz; Wasserzusammenlaufen im Mund.

Kolik während des Tages, mit trockenem Mund und Durstlosigkeit.

Uterus-Deviation; Mund und Schlund trocken; Schläfrigkeit, Schwäche, enorme Auftreibung des Bauches nach jeder Mahlzeit.

Leukorrhoe an Stelle der Menstruation (c. China), wacht mit Trockenheit der Zunge auf.

Eklampsie bei hysterischen Frauen, die leicht ohnmächtig werden, und an grosser Schwäche im Rücken und in den Knieen leiden.
Krämpfe bei Kindern mit Durchfall (Podophyll.).
Unregelmässige, rothe, schuppige Flechten im Gesicht und am Hals bei Kongestionen zur Zeit der Menstruation.
Durchfall begleitet von grosser Schläfrigkeit.
Bei der Ohnmacht Herzklopfen, nachher Schläfrigkeit.

Nux vomica.

Nasenbluten im Schlaf; wenn Kopfschmerz mit Röthe der Backen vorherging; von unterdrücktem Haemorrhoidalfluss.
Grosser Hunger, etwa 24 Stunden vor einem Anfall von Dyspepsie.
Gelbsucht; Widerwille gegen Essen, Ohnmachtsanfälle.
Konvulsionen; vorher Verstopfung, Gelbsucht u. s. w.
Den Krampfanfällen folgt fester Schlaf (Lachesis).
Urticaria bei gastrischen Störungen.
Jeder Schmerz verursacht Stuhl- oder Urindrang (c. Cepa).
Dem apoplektischen Anfall geht Uebelkeit mit Neigung zum Erbrechen oder Schwindel mit Kopfschmerzen und Ohrensausen voraus.
Während des Frostes Schmerz im Heiligenbein.
Blutharnen nach unterdrücktem Haemorrhoidalfluss oder Menses.
Hinterkopfschmerz mit biliösen Anfällen (c. Carbo veg.).
Kopfschmerz mit saurem Geschmack im Mund (c. Arg. nitr., Chamomilla).
Vor oder bei dem Frost Bläue der Fingernägel.
Diarrhoe bei Gelbsucht (c. Digital.).

Oleander.

Schwindel, lange Zeit vor Eintritt der Paralyse (c. Coccul., Laches.).
Nachts beim Hinlegen Ziehen in den Backzähnen mit Angst, Uebelkeit und häufigem Uriniren.

Opium.

Husten mit schwierigem Auswurf, worauf Gähnen folgt.
Blutauswurf; Kälte in den Händen, Hitze in der Brust.
Nach dem Anfall tiefer Schlaf, das Gesicht bleibt dunkelroth und heiss.
Die Beschwerden sind von Schlafsucht begleitet.

Oxalic. acid.

Trockenheit im Schlund (Morgens) nach Diarrhoe.
Vor und bei der Stuhlentleerung Kopfschmerz.
Lähmung in Folge von Rückenmarkshaut-Entzündung; Paroxysmen von Dyspnoe.

Palladium.

Musik, Gesellschaft oder animirte Unterhaltung erregt sie und macht Schmerz im rechten Ovarium.
Schneiden wie mit Messern im Uterus, das nach dem Stuhl besser wird.

Petroleum.

Pannus bei skrophulösen Patienten; Rauheit der Backen.
Iritis mit dumpfen Pulsiren im Hinterkopf.
Hunger unmittelbar nach dem Stuhl.
Vor den Menses Klopfen im Kopf; während derselben Singen und Rauschen in den Ohren (c. Kreosot).
Steifheit und Schmerzhaftigkeit des Knies, verbunden mit Steifheit des Nackens.

Phellandrium aquat.

Quetschungsgefühl auf dem Scheitel mit Brennen und Thränen der Augen.
Abzehrung der Kinder mit trocknem Husten (Veratr).

Phosphorus.

Schwerhörigkeit nach Typhus.
Amenorrhoe mit Blutspeien; Blutungen aus dem Anus; Haematurie.
Die Menstruation ist unterdrückt, dabei Milch in den Brüsten.
Nach dem Kindbett, Schmerzen im Kreuzbein.
Während der Schwangerschaft nächtliches Reissen in den Füssen.
Heiserkeit nach Bräune mit Neigung zu Rückfällen.
Grosse Schläfrigkeit während der Regel (Nux mosch.).
Morbus Brightii mit Schwäche des Sehvermögens (c. Antim. tart.)
Der Impotenz ist übermässige Erregung der Geschlechtsorgane vorhergegangen.
Chorea bei Kindern, die zu schnell wachsen.
Der Körper ist heiss, der Kopf mehr kühl, die Glieder kalt.
Bei Diabetes mellitus und Bright'scher Krankheit, wenn Leiden des Pankreas diesen voranging oder sie begleitete.

Bronchitis bei schlanken Personen von tuberkulösem Habitus, die mehr gebückt gehen und engbrüstig gebaut sind.

Retinitis bei Unterdrückung der Menses oder bei anderen Uterus- oder Ovarien-Störungen.

Phosphoric. acid.

Hysterie bei brünetten Frauen während der Klimaxis.

Nasenbluten bei Typhus, nach welchem keine Besserung eintritt (Rhus).

Pickeln an der Stirn und dem Körper von Onanisten (c. Kal. brom.).

Haemorrhoiden, mit Krämpfen im Oberarm, Vorderarm, Handgelenk.

Zu frühe und zu lang anhaltende Regel, oder Dysmenorrhoe mit Schmerz in der Lebergegend.

Gichtische Schmerzen, die durch die geringste Erkältung hervorgerufen werden, mit Reizhusten.

Beim Frost eine eigenthümliche Empfindung von Kälte in den Fingerspitzen und im Bauch, mit Schwäche in den Armen und Reissen in den Handgelenken.

Phytolacca decandra.

Cephalalgie, in der Stirn schlimmer; mit Rückenschmerz und Herunterdrängen; sie kommt allwöchentlich.

Empfindung von Trockenheit im Mund mit Husten.

Erbrechen bei Diphtherie.

Zu häufige und zu kopiöse Menstruation; Schmerz in den Brüsten (c. Conium).

Schmerzhafte Menstruation bei unfruchtbaren Frauen (c. Natr. mur.).

Nach dem Entwöhnen ist die Brust hart wie Stein.

Glottiskrampf; Augen verdreht, Daumen eingeschlagen, Zehen gekrümmt.

Schwache Herzthätigkeit mit Verstopfung.

Empfindlicher Schmerz in der Lendengegend, der Tag und Nacht anhält, bei schlimmem Hals.

Angina pectoris mit Schmerz im rechten Arm (c. Aconit).

Pix liquida.

Expectoration eitriger, übel riechender Massen; dabei Schmerz am dritten, linken Rippenknorpel.

Plantago maj.

Neuralgie der Augenlider als Reflex der Schmerzen in den hohlen Zähnen; Ohrenschmerzen bei den Zahnschmerzen.

Platina.

Die physischen Symptome verschwinden, wenn die Gemüthssyptome erscheinen und umgekehrt (c. Lil. tigr.).

Pulsiren und Graben durch den rechten Kiefer; nachher Taubheit.

Nach einer Ausleerung die Empfindung grosser Schwäche im Bauch (c. Conium) oder Frösteln (c. Pulsat.).

Prolapsus uteri mit schmerzhafter Empfindlichkeit der Genitalien.

Eierstocksentzündung mit Anfüllen von brennenden Schmerzen und Stechen in der Stirn.

Leukorrhoe nach dem Urinlassen (c Niccol.).

Krämpfe wechseln mit Athemnoth bis zur Erstickung.

Frösteln mit Reizbarkeit, die während der Hitze aufhört.

Dem neuralgischen Anfall geht ein Gefühl von Taubheit und Kälte voraus.

Den hysterischen Krämpfen folgen oder gehen voraus Zusammenschnüren des Oesophagus (c. Asa foet.) und respiratorische Beschwerden, eine Art von Asthma (c. Viola odorata).

Plumbum.

Die Menstruation hört mit Eintreten der Kolik auf, und erscheint nach derselben bisweilen wieder.

Husten nach Lungenblutungen mit Auswurf von Blut oder Eiter (c. Hyoscyamus).

Paralyse, vorher Geistesstörung, Krämpfe oder Schmerzen im Verlauf der grösseren Nerven.

Chronische Fälle von Epilepsie; vor dem Anfall werden die Beine schwer und starr, und die Zunge schwillt an; nachher ein langanhaltendes Beängstigungsgefühl im Kopf.

Abends und Nachts innere Hitze mit gelber Färbung der Mundhöhle.

Ischias; tuberkulose Konstitution, trockner Husten.

Delirium alternirt mit Kolik.

Gewisse Gehirnstörungen (s. Farrington p. 537); Eiweissharnen geht vorher.

Schmerzen in den atrophischen Gliedern wechseln mit Kolik ab.

Podophyllum peltat.

Kopfschmerz im Wechsel mit Diarrhoe.

Morgens Kopschmerz mit erhitztem Gesicht.

Beim Zahnen: schwitzt während des Schlafes am Kopf; der übrige Körper ist dabei kalt.

Heisse, glühende Backen, bei Kinderdiarrhoe.

Erbrechen von Milch bei Kindern, wobei der Anus heraustritt.

Dyspepsie; gelbe Färbung der Konjunktiva; Schmerz hinter den Augen.

Verstopfung bei Flaschenkindern mit trocknen, krümeligen Stühlen.

Während der Schwangerschaft häufiges Uriniren in der Nacht.

Prolapsus uteri mit Schmerz im Os sacrum, Poltern im Colon ascendeus.

Herzklopfen von Gemüthsbewegung oder geistiger Anstrengung mit Poltern im Colon ascendeus.

Rollen des Kopfes während schwierigen Zahnens, dabei scheckige, schleimige Stühle (c. Colchic., Nux mosch.).

Prolapsus uteri mit Durchfall und Prolapsus recti; dabei Taubheit im linken Ovarium, das sich die Schenkel hinabzieht.

Haemorrhoiden in der Schwangerschaft mit Mastdarmvorfall.

Blähungen bei Leberleiden.

Zusammentreffen von gastrischen und Gebärmuttersymptomen (c. Helonias).

Psorinum.

Uebelkeit Morgens mit Kreuzschmerzen.

Verhärtung des linken Ovariums nach einem Schlag; später ein juckender Ausschlag am Körper und im Gesicht.

Amenorrhoe bei Personen, die mit Psora behaftet sind, wenn die Flechten mit dickem Schorf bedeckt sind, bei Phthise.

Dysmenorrhoe zur Zeit der Klimaxis.

In der Reconvalescenz grosse Schwäche, profuser Schweiss, völlige Hoffnungslosigkeit.

Die Kinder werden nervös und unruhig Nachts; ein Vorläufersymptom der Cholera infantum.

Ptelea trifol.

Geblendet, wirr, bei einem biliösen Anfall.

Verwirrung; dabei Aufsteigen einer bitteren Flüssigkeit.

Unbehagen im Epigastrium und rechten Hypochondrium mit ziehenden Schmerzen in den Fingern und Fussknöcheln.

Kolik mit bitterem Geschmack.

Gliederschmerzen; dieselben steigen mit den Magen- und Lebersymptomen.

Schweiss während der Stuhlentleerung mit Aufrülpsen einer bitteren Flüssigkeit.

Pulsatilla.

Athembeschwerden nach leichten Gemüthsbewegungen.

Klopfen im Kopf bei Amenie.

Amblyopie: Von Unterdrückung irgend einer Blutabsonderung (c. Natr. mur.); bei gichtischen oder rheumatischen Metastasen; von Verdauungsbeschwerden; bei Herzleiden; bei zugleich vorhandener Abnahme des Gehörs.

Ophtalmie bei Amenorrhoe (c. Euphras.).

Ophtalmia gonorrhoica nach plötzlicher Unterdrückung des Ausflusses.

Blinde Haemorrhoiden bei der Menstruation (c. Coccul.).

Herzklopfen; in heftigen Anfällen, oft mit Angst und Gesichtsverdunklung.

Epileptische Krämpfe von Unterdrückung der Menstruation (c. Actaea, Caustic., Cicuta).

Nervöse Hinfälligkeit bei Amenorrhoe.

Urticaria mit Diarrhoe; von verspäteter Menstruation.

Frost während des Stuhls (c. Merc., Rheum., Platin.).

Haematurie, Nasenbluten, in Folge unterdrückter Regel (c. Bryon.)

Parotitis, wenn die Krankheit sich auf die weibliche Brust wirft (c. Carb. veg.).

Die Wehen rufen Herzklopfen oder Erstickungsanfälle hervor.

Die Schmerzen sind von Frostigkeit begleitet (c. Kal. carb.).

Beginnende Tuberkulose mit Schmerz in den Subclavicular-Gegenden (c. Theridion, Actaea).

Wasserzusammenlaufen weist auf Pulsatilla hin, wenn gleichzeitig fauliger Geschmack im Munde Morgens vorhanden ist.

Taubsein, besonders am Ellbogen, häufig bei Hypertrophie oder Dilatation des rechten Ventrikels.

Ranunculus bulbos.

Rothlauf um die Lenden und Intercostal-Neuralgie.

Nach Pneumonie bleiben schmerzende Stellen in und an der Brust (c. Abrotan., Senega, Sulfur.).

Ranunculus scelerat.

Magenschmerz mit Ohnmachtsanfällen.

Rheum.

Speichelfluss bei Kolik oder Diarrhoe (c. Colchic.).

Vor dem Stuhl erfolgloser Urindrang.

Beim Stuhl frösteln (c. Pulsat.).

Diarrhoe bei entzündlichem Rheumatismus.

Urin-Beschwerden nach Abortus.

Beim Zahnen sauerriechender Durchfall mit Kolik vorher und Stuhlgang nachher.

Bei den sauren, schleimigen Stühlen hat es Kolikschmerz und Zucken der Gesichts- und Fingermuskeln während des Schlafes.

Rhododendron.

Dünner, flüssiger, profuser Nasenausfluss bei rheumatischen oder gichtischen Symptomen.

Diarrhoe Morgens mit Gliederschmerzen.

Zu frühe und zu profuse Menstruation; dabei Fieber und Kopfschmerz.

Nach der Entbindung: Brennen in der Uterus-Gegend abwechselnd mit Gliederschmerzen, die Finger sind krampfhaft gebogen.

Rhus toxicod.

Beim Aufstehen aus dem Bette schwindelig, wie betrunken; mit Frösteln und Druck hinter den Augen.

Amenorrhoe mit Milch in den Brüsten.

Paralyse nach der Entbindung; nach Wechselfieber oder Typhoid.

Vor dem Frost trockner Husten; Gähnen; Gefühl, als wäre das Kinnbackengelenk verrenkt.

Nesselausschlag beim Fieber.

Hautausschlag abwechselnd mit Brustschmerzen und dysentrischen Stühlen.

Atrophie der Kinder, mit flechtenartigem Ausschlag im Gesicht, oder Blüthen am Kopf.

Dysenterie; die Schmerzen laufen bei jeder Entleerung strahlenförmig die Extremitäten entlang.

Erysipel, von der linken Gesichtsseite auf die rechte gehend.

Herzaffektionen mit Lahmheit und Taubheit des linken Armes (c. Aconit).

Husten mit Blutgeschmack im Mund.

Ruhr; gleich in den ersten Tagen Ausschlag an den Lippen (c. Natr. mur.).

Schmerz zwischen den Schultern beim Schlucken (c. Kal. carb.).
Nesseln bei Rheumatismus oder Intermittens (c. Natr. mur.).

Robinia.

Im Kiefer Gefühl, als wäre er ausgerenkt; dabei sauern Geschmack oder Erbrechen (c. Argent. nitr.).

Rumex crispus.

Nach den Mahlzeiten Schmerz in der linken Brust.
Morgens Diarrhoe mit Husten durch Kitzel im Schlundkopf bedingt.
Beim Husten sind die Hände kalt.

Sabadilla.

Halbseitiger Kopfschmerz bei Bandwurm.
Die Ohren jucken bei Würmern.
Magenkrampf bei kurzem Athem und trocknem Husten.
Trockner, kurzer Husten während des Frostes.

Sabina.

Schwindel bei unterdrückter Menstruation.
Brennen in der Herzgrube mit Herunterdrängen nach den Geschlechtstheilen.

Sambucus nigr.

Auf Schreck folgen Erstickungsanfälle mit bläulichem, gedunsenen Gesicht.
Trockner, kurzer Husten während des Frost- und Hitzestadiums.
Anfälle von Kurzathmigkeit mit Schweiss am Hals bei Kindern.

Sanguinar. canad.

Verwirrt, nach Aufstossen besser.
Angst geht dem Erbrechen und Delirium voran.
Hochgradige Uebelkeit in Paroxysmen, nachher Nesselausschlag, Sodbrennen, Aufstossen mit Kopfschmerz und Frost, worauf Erbrechen und manchmal Durchfall kommt.
Kolik mit Torpor der Leber.
Gefühl, wie wenn heisses Wasser aus der Brust in den Magen strömt; nachher Diarrhoe.

Menstruation resp. Metrorrhagie in der Klimaxis mit dem Sanguinaria-Kopfschmerz.

Trockner Husten, der nicht eher aufhört als bis nach oben und unten Blähungen abgehen (c. Aethusa).

Husten, Nachts schlimmer mit Diarrhoe.

Aufstossen vor und nach dem Husten (c. Sulfur ac.); nach dem Husten Hitze, dann Gähnen.

Herzklopfen vor dem Erbrechen, mit grosser Schwäche.

Zucken in der Achselhöhle vor den Katamenien.

Jucken und Nesselausschlag vor der Uebelkeit.

Icterus bei herrschendem Wechselfieber.

Ausschlag im Gesicht junger Mädchen bei Menstruations-Störungen.

Brustcongestion, Husten; die Krankeit kann von der Brust auf den Bauch übertragen werden, und das ganze Leiden mit Diarrhoe abschliessen (c. Selen.).

Sarsaparilla.

Menstruation zu spät und spärlich, wobei ihr Harndrang vorausgeht.

Ohnmachtsanfälle bei schwierigem Stuhl.

Atrophie der Kinder mit Schwämmchen im Mund und Flechtenausschlag. Hartnäckige Verstopfung mit Urindrang.

Secale cornut.

Bewustlosigkeit mit schwerem Schlaf: vorher geht Prickeln im Kopf und den Gliedern.

Nach Leichtigkeitsgefühl im Hinterkopf starkes Ziehen im Samenstrang, mit einer Empfindung, als würden die Hoden nach dem Inguinal-Ring zu hinaufgezogen.

Nach den Wehen Harnverhaltung.

Krämpfe mit gespreizten Fingern.

Passive Uterus-Blutungen bei hageren, kachektischen Frauen; mit Kriebeln in den Gliedern.

Metrorrhagie von zurückgebliebener Placenta mit Zusammenschlagen der Hände, Delirien, Redseligkeit.

Selenium.

Heftiges Stechen über dem linken Auge mit vermehrter Urin-Sekretion und Melancholie (c. Viburnum).

Schnupfen, mit Diarrhoe endigend (c. Sanguinaria).

Durchdringender Schmerz in der Lebergegend; nachher ein rother, juckender Ausschlag daselbst.

Senecio aureus.

Nach Eintritt der Menstruation werden die Brust- und Blasensymptome modifizirt oder verschwinden (c. Lachesis).

Senega.

Der Husten endet oft mit Niesen (c. Belladonna).

Sepia.

Sauerriechender Schweiss vom Kopf mit ohnmachtartiger Schwäche Abends vor dem Einschlafen oder Morgens.

Nasenbluten während der Schwangerschaft und bei Haemorrhoiden.

Wenn die Füsse warm werden, werden die Hände kalt (c. Aconit, Aloe).

Schnupfen mit Schmerz im Rücken und Steifheit im Nacken (c. Laches.).

Zahnschmerzen, die den Arm entlang bis in die Finger gehen und dort eine kriebelnde Empfindung verursachen.

Bei Uterin-Leiden: beständiges Vollheitsgefühl im Rectum und Unthätigkeit desselben, so dass selbst ein weicher Stuhl mit Mühe entleert wird. [Ein ähnliches Gefühl im Rectum wie Sepia (schwere Kugel) hat Cannabis indica; Aloe hat Schwergefühl; Anacardium, Kali bichrom., Lachesis Pflockgefühl; Nux vom. Verstopfungsgefühl; Apis Gefühl als sei der After vollgestopft; Collinsonia Gefühl eines Gewichts im Rectum.]

Ptosis mit Unregelmässigkeiten der Menstruation.

Verschwimmen des Gesichts bei Prolapus uteri.

Silicea.

Kopfschmerz mit darauf folgender Gesichtsverdunkelung (c. Kal. bichrom.).

Hartnäckiger Morgenkopfschmerz mit Frösteln und Uebelkeit.

Kopfschmerzen mit, oder gefolgt von starken Kreuzschmerzen.

Trübsichtigkeit nach unterdrücktem Fussschweiss.

Momentaner Verlust des Sehvermögens bei Uterus-Affektionen, Schwangerschaft.

Tagblindheit mit plötzlicher Erscheinung von Furunkeln.

Pustulöse Keratitis nach Psoriasis.

Amblyopie bei nervösen, sensitiven Personen.
Undurchsichtigkeit der Cornea nach Windpocken.
Kolik mit gelber Farbe der Hände, blauen Nägeln.
Durchfall; das Kind hat schweissige Hände und Füsse.
Profuses Uriniren erleichtert den Kopfschmerz.
Nach dem Coitus in der rechten Seite des Kopfes eine Empfindung wie gelähmt.
Nymphomanie bei Plethora.
Es wird ihr übel während des Beischlafes.
Metrorrhagie bei übelriechendem Fussschweiss; schmerzhafte Haemorrhoiden.
Schütteln im linken Arm vor Epilepsie, oder Kälte in der linken Seite.
Nervöse, reizbare Personen mit trockner Haut, profusem Speichelfluss, Diarrhoe, Nachtschweiss.
Verstopfung vor und während der Menstruation (c. Aurum; Durchfall: Bovista).
Abgang von weissem Wasser anstatt der Regel (c. China).
Verstärkte Regel mit eisiger Kälte über den ganzen Körper.
Kopfschmerz mit Knollenbildung auf dem Kopf (c. Hepar) und Haarausfallen (c. Sulfur).
Wechselfieber bei Skrophulösen.
Reizbarkeit des Nervensystems bei torpidem Zustand der niederen Gewebe.

Solanum vesicat.

Zahnschmerz mit krampfhaften Zuckungen der Gesichtsmuskeln (c. Hyoscyam.).

Spigelia.

Prosopalgie mit Thränen, Neuralgia ciliaris, Herzklopfen, Zwicken der Gesichtsmuskeln (c. Hyoscyam.).
Stammeln bei Unterleibsleiden.
Der charakteristische Kopfschmerz, besonders bei faulem Geruch aus dem Munde.
Häufige Anfälle von Herzklopfen, besonders bei fauligem Geruch aus dem Munde.

Spongia.

Vor der Menstruation: Schmerz im Sacrum, Heisshungergefühl,



Herzklopfen; während derselben: wacht mit Erstickungsanfällen auf.
Kropf mit darauf folgender Myopie.
Asthma mit Amenorrhoe.
Kongestion nach der Brust mit plötzlicher Schwäche.
Phthisis mit häufigen Hitzewallungen.

Squilla marit.

Das Kind niest beim Husten (c. Bellad.).

Stannum.

Während und vor der Menstruation Schmerz in den Backenknochen.
Anfälle von Asthma, welchen Symptome von gewöhnlichem Schnupfen vorhergehen, von 4 bis 5 Uhr früh.
Epilepsie mit sexuellen Komplikationen (c. Bufo).
Lungenleiden mit grosser Niedergeschlagenheit.
Uterin-Symptome mit Gefühl von Schwäche und Hinsein in der Brust.
Gesichtsschmerz nach Intermittens mit Chinin-Missbrauch.

Staphisagria.

Zahnschmerz während der Menstruation.
Der Bauch ist geschwollen bei Kindern mit viel Kolik.
Kolik nach Steinschnitt.
Haemorrhoiden mit vergrösserter Prostata.
Nach Samenergüssen Dyspnoe.
Tertianfieber mit Symptomen von Skorbut.
Vor und nach dem Fieber Heisshunger.
Gesichts-Neuralgie; kalte Hände und kalter Schweiss im Gesicht.
Husten mit Wasserzusammenlaufen im Mund.

Sticta pulmon.

Asthma der Schwindsüchtigen; dabei Schmerzen, als ob der Kopf zertrümmert wäre.

Stramonium.

Die Sinne sind stumpf vor einem Hautausschlag.
Einseitiges Erysipel bei Meningitis.
Mehr Speichel beim Frost und Fieber (c. Sulf.).



Die Nieren sondern wenig oder gar nichts ab, bei akuten Erkrankungen, besonders der Kinder.

Harn kopiös bei Krämpfen.

Während der Menstruation Redseligkeit, starker Samengeruch.

Metrorrhagie; Redseligkeit, Singen, Beten.

Symptome von Pleuro-Pneumonie im Genesungsstudium von Meningitis.

Hysterie, welcher grosse Empfindlichkeit vorhergeht, abwechselnd Weinen und Lachen.

Lähmung der einen, Konvulsionen der anderen Seite (c. Apis).

Schweiss mit Nachlassen der Sehkraft oder Lichtscheu.

Migräne mit Kriebeln im Finger und Vorderarm.

Ohnmacht mit Schmerzen, grosser Gesichtsblässe und nachfolgender Appetitlosigkeit.

Nymphomanie vor der Menstruation (c. Veratr.).

Sulfur.

Scheut das Licht während des Schweisses.

Schwerhörigkeit, vorher Ueberempfindlichkeit des Gehörs.

Die Ohren sind sehr roth bei Kindern.

Speichelfluss im Verlauf eines Fiebers (c. Stramon.).

Verlangen nach Süssigkeiten mit Beschwerden vom Genuss derselben; bei blossen, magern Kindern mit dickem Bauch.

Unterdrückte Haemorrhoiden mit Kolik, Herzklopfen, Kongestion nach den Lungen.

Abgang grosser Quantitäten farblosen Urins nach hysterischen Krämpfen.

Vor der Menstruation: Kopfschmerz; Abends Husten; Nasenblnten.

Während der Menstruation: Nasenbluten; Blutandrang nach dem Kopf; Schwäche, Ohnmachtsanfälle.

Haemorrhoiden im Wochenbett.

Brustschmerzen nach einer Pneumonie (c. Ranunc. bulb.).

Anfälle von Schwäche und Ohnmacht nach dem Stillen (Carbo.).

Epilepsie; dem Anfall geht ein Gefühl vorher, als ob eine Maus die Arme hinauf bis zum Rücken liefe (Calc. carb.).

Skrophulöse Personen, die häufig an Blutgeschwüren leiden.

Nach dem Krampf sehr glücklich und reichlicher Abgang farblosen Urins.

Leukorrhoe; der Absonderung geht Kneipen in der Bauchgegend vorher (Lil. tigrin.).

Kopfschmerz; alle Woche ein Anfall; mit Haareausfallen (c. Silicea; Antim. crd.).

Chlorose mit Weissfluss.

Während des Frostes trockner, quälender Husten.

Personen von heller Gesichtsfarbe, die sich leicht ärgern.

Intensiv rothe Färbung der Lippen (bei verschiedenen Krankheiten).

Hitzegefühl auf dem Scheitel, kalte Füsse, Schwächegefühl im Epigastrium, resp. Hunger um 11 h. a. m.

Nach unterdrückten Menses oder Haemorrhoiden Spinalkongestion (Glonoin); Empfindlichkeit des Rückgrats, trockne Hitze im Kreuz und kalte Füsse.

Zucken der Glieder beim Einschlafen im Verlauf des akuten Rheumatismus.

Sulfuric. acid.

Summen im rechten Ohr bei Neuralgie.

Aufrülpsen nach dem Husten. Das gleiche Symptom haben: Ambra, Veratr. alb., Sanguinar., Argent. nitr., Cimex., Arum hat Aufrülpsen beim Stuhlgang; Picronitri acid. saures Aufstossen bei 'Stirnkopfschmerz. Tabacum hat Schluckauf nach dem Keuchhusten.

Aengstliches Alpdrücken vor der Menstruation.

Blutspeien in den klimakterischen Jahren; verstopft.

Unfruchtbarkeit bei zu früher und zu reichlicher Menstruation.

Husten und Blutspeien nach Typhus.

Das Gesicht ist blass und zeigt zuweilen trockne, runzliche Stellen, besonders wenn die Haemorrhoiden sich verschlimmern.

Trockner Morgenhusten mit Empfindlichkeit der Leber.

Schwächezustände mit aphtösen Mundleiden.

Tabacum.

Leiden, welche im Gehirnreiz ihren Ursprung haben und dem merklich gastrische Symptome folgen.

Dyspnoe; Verstopfung.

Angina pectoris mit Schmerz zwischen den Schultern; mit Zusammenschnürung im Schlund (c. Arsen).

Keuchhusten; nach dem Husten Schluckauf, als wollte er ersticken (c. Sulfur. acid.).

Tarantula.

Schmerz in der Uterusgegend, verbunden mit zusammenschnürendem



Kopfschmerz.

Die Menses sind profus; ihnen folgt Pruritus vulvae.

Tellurium.

Nach Blutkongestion zum Kopf und Nacken folgt Schwächegefühl, wie ohnmächtig im Magen.

Herzklopfen mit Pulsion durch den ganzen Körper; nachher folgt Schweiss.

Terebinthina.

Iritis; Urin-Symtome sind vorhanden.

Würmer mit faulem Athem, würgender Empfindung, trocknem Keuchhusten.

Darmkatarrh und Diarrhoe bei Nephritis.

Ischias bei rheumatischen Patienten; mit entsprechenden Urin-Symptomen.

Bei Metritis, Peritonitis, Typhus, Scharlach u. s. w. mit den entsprechenden Nierensymptomen.

Theridion curassav.

Leberabscess; bessert Schwindel und Uebelkeit.

Hysterie während der Pubertät; in der Klimaxis.

Langsamer Puls bei Schwindel (c. Digitalis.).

Thuja.

Asthma, schlimmer in der Nacht, mit rothem Gesicht (c. Capsic.).

Nervöse Symptome begleiten die Affektionen der Haut, resp. der Schleimhäute, oder sie hängen von denselben ab; daher Neuralgie in Folge von unterdrücktem Ausschlag, von unterdrückter Gonorrhoe u. s. w. (c. Asa foet.).

Gelenkrheumatismus, Prostata-Entzündung, Feigwarzen, Impotenz, nach unterdrücktem Tripper.

Chronischer Bindehaut-Katarrh, wenn die Nasenflügel härter sind als gewöhnlich.

Melancholie mit viel Blutwallungen.

Frösteln beim Harnen (Sycosis).

Trillium pendul.

Klimaxis bei schwachen Augen, ängstlichem Aussehen.

Profuse, hellrothe Haemorrhagien; mit einem Gefühl, als ob die

Synchondrosis sacro-iliaca auseinanderweichen wollte (c. Aesculus); mit Gefühl, als wären die Knochen zerbrochen.

Ustilago.

Spärliche Menstruation bei Irritation der Ovarien.

Zwischen der Menstruation beständig Beschwerden unter der linken Brust am Rande der Rippen (c. Actaea).

Valeriana.

Spinal-Irritation bei beginnendem Typhus.

Abends Anfälle von fliegender Hitze mit Durst, ohne Schauer, bei Neuralgie der Glieder.

Weisser Miliar-Ausschlag an Brust und Rücken bei Typhoid.

Die Haut ist zu trocken und warm; Hysterische Neuralgie.

Wechselfieber, gewöhnlich Nachmittags eintretend, bei Kindern, die an Würmern leiden.

Veratr. alb.

Küsst jeden; vor der Menstruation (c. Stramonium).

Verzweifelt an ihrer Seligkeit, bei unterdrückten Katamenien.

Gesichtsreissen bei Anämischen.

Krampf im Diaphragma bei vorherrschenden Südwinden, bei Personen mit kalten Händen, grosser Beklemmung und Angst in der Brust.

Haemorrhoiden bei Krankheiten der Lunge oder Pleura.

Amenorrhoe mit nervösem Kopfschmerz, bleifarbenem Gesicht, Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Unterdrückte Lochien oder Milchabsonderung mit Nymphomanie.

Akuter Bronchialkatarrh bei Emphysematikern.

Starkes Herzklopfen bei Cholera.

Stürmische, unregelmässige Herzkontraktionen, Vorboten einer Paralyse.

Konvulsionen; Husten vor und nach dem Krampf; Ohnmacht nach dem Krampf-Anfall.

Krämpfe mit profusen Darmentleerungen.

Profuser Schweiss bei jedem Stuhl.

Bei jeder Menstruation nervöse Kopfschmerzen (Bell., Puls., Cimicif., Sanguin., Sepia, Viburnum, Xanthoxyl.) mit hysterischen Symptomen.

Kopfschmerz, wenn Durchfall dabei ist.

Tiefer, hohler Husten mit Speichelfluss (c. Ammon. carb.); mit unwillkürlichem Harnabgang (Apis, Caust., Antim. crd., Colchic., Kreosot, Natr. mur., Puls., Rhododendr., Rumex, Zinc. — Phosphor hat Husten mit unwillkürlichem Abgang des Stuhles; dabei hilft auch Apis).

Stickhusten, wenn die Kinder bei den Anfällen Harn lassen; wenn das Genick so schwach wird, dass sie den Kopf nicht aufrecht halten können; (Schwäche des Genicks findet sich ausserdem bei Arnica, Aethusa, Baptisia, Natr. mur., hier zugleich mit Abmagerung des Halses, Nux mosch., Platina.); wenn sie einen trocknen, feinen Ausschlag über den Körper haben, oder im Gesicht und an den Händen.

In grossen Mengen aufwärts sich entwickelnde Gase, welche Ohnmacht herbeiführen; (danach event. Argent. nitr.) (c. Moschus).

Druck am Scheitel mit Schmerz im Magen.

Veratr. viride.

Nach dem Magenkrampf ist der Bauch wie eingezogen.

Menstrualkolik, vorher starke Kongestion und lästige Strangurie; bei plethorischen Frauen.

Konvulsionen nach Scharlachfieber mit starker Erweiterung der Pupillen.

Opisthotonische Konvulsionen bei anämischen Subjekten in Folge von erschöpfender Diarrhoe.

Wassersucht mit Fieber nach Scharlach.

Konvulsionen vor dem Masernausschlag.

Verbascum.

Katarrhe und Erkältungen mit periodischer Gesichtsneuralgie.

Viburn. opul.

Kopfschmerz mit profusem, häufigem Uriniren (Aconit, Colocynth., Gelsem., Glonoin, Iris vers., Ignat., Sanguin., Selen., Silicea, Veratr. alb.).

Harn häufig, klar, profus während der Menstruation.

Spärlicher, dünner, hellgefärbter Menstruationsfluss mit einem Gefühl von Leichtigkeit im Kopf.

Viola odorata.

Dyspnoe während der Schwangerschaft.



Athembeschwerden, Angst, Herzklopfen bei Hysterie (c. Asa foetid., Platina).

Zincum.

Druck im Rückgrat und Furcht vor dem Tode.

Trockne Nase bei Gehirnaffektionen.

Brennen, Zucken, Stechen im Infraorbital-Nerven mit bläulichen Augenlidern.

Als Folgen der Gonorrhoe bilden sich weissliche, etwas erhabene, geschwürige Stellen im Mund.

Aufstossen mit Druck in der Mitte des Rückgrats (Kal. carb.).

Orchitis, nach unterdrückter Gonorrhoe (c. Carb. veg.).

Amenorrhoe, wobei das Gesicht abwechselnd roth und blass ist. (Schnellen Wechsel in der Gesichtsfarbe hat Bryon. u. Veratr.)

Krampfadern an den äusseren Genitalien oder Unterschenkeln mit Unruhe in den Füssen.

Husten mit Krampfadern an den Unterschenkeln; Husten während der Menstruation.

Plötzliches Schwächegefühl in den Gliedern mit Heisshunger (c. Crotalus.

Neuralgie nach Zoster (Mezereum).

Wassersucht mit Unbehagen in der Nierengegend.

Bei Eintritt des Menstruations-Flusses Nachlass des Bohrens im linken Eierstock (c. Laches.). Dasselbe rechts: Apis u. Graphit.

Schwäche der Beine, besonders Mittags, wenn der Kranke hungrig ist.

Hydrocephaloid mit fortwährender unruhiger Bewegung der Füsse.

Amblyopie mit heftigem Kopfschmerz.

Soodbrennen in der Schwangerschaft mit Varicositäten an den Beinen.

Blutiges Sputum vor oder während der Periode.

Die Kinder legen beim Husten die Hände an die Genitalien. (Greifen nach den Genitalien findet sich auch bei Aconit, Bufo, Cochenille, Hyoscyamus.)

Zingiber.

Verdauungsschwäche, Krämpfe in den Sohlen, Heiserkeit.

Flatulenz, Verstopfung, Gicht.

Zu frühe und zu profuse Menstruation mit erschöpftem Aussehen vorher.

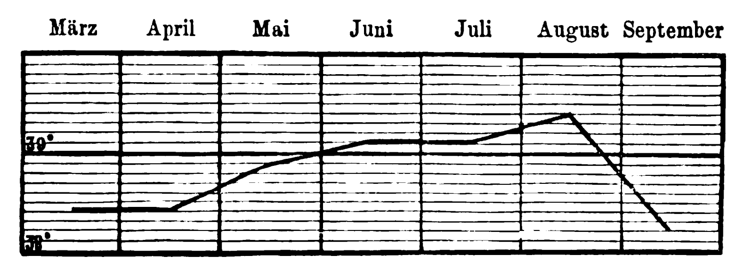
Erfahrungen bei der Behandlung von Lungentuberkulose.

Von **Dr. Taube**, prakt. Arzt.

In einer Abhandlung des englischen Arztes Thomas Reid aus dem Jahre 1782 „Ueber die Natur und Heilung der Lungensucht" finde ich aus dem Celsus folgendes Citat angeführt: „Quod si mali plus est, et vera phthisis est, inter initia protinus occurrere necessarium est; neque facile enim hic morbus, cum inveteraverit, evincitur." Das war auch die Ansicht der Aerzte des vorigen Jahrhunderts, und obwohl die Alten unter dem Begriff Phthisis, Schwindsucht, alle Erkrankungen der Lungen zusammenfassten, die mit Konsumption einhergehen, so sind wir heute, trotz diagnostischer Sonderung des Begriffs, mit der Therapie der Tuberkulose doch auch noch nicht weiter gekommen. Auch Koch hat von Beginn an in seinen Veröffentlichungen über Tuberkulin letzteres nur für „beginnende Tuberkulose" als „Heilmittel" hingestellt. Es fragt sich aber, was ist beginnende Tuberkulose, und inwiefern kann man überhaupt von einer Heilung derselben sprechen. Es soll uns hier nur die Lungentuberkulose beschäftigen. Obschon theoretisch der Tuberkel auf mancherlei Weise ausheilen könnte, so kommen für die Praxis doch bis jetzt nur die Abkapselung durch Bindegewebe und die Verkalkung in Betracht. Letztere ist relativ selten; und doch sollte man meinen, dass die ungemein häufige Verkalkung beim perlsüchtigen Rindvieh schon mehr als bis jetzt hätte Anlass geben können zu Untersuchungen über die Aetiologie und therapeutische Verwerthung dieser Erscheinung. Unsererseits sind schon mehrfach Kalkpräparate gebraucht worden mit dem Gedanken, die Tuberkel dadurch zur Verkalkung zu bringen. Ich erinnere an die Mittheilungen von Dr. Träger in dieser Zeitschrift, der mit Tiefpotenzen von Calc. phosphorica günstige Resultate erzielte. Die gewöhnliche Folge der lokalisirten Lungentuberkulose ist eine reaktive Bindegewebsbildung in der Umgebung. Hier tritt nun der dunkle Begriff der Disposition wieder in seine Rolle. Es tritt die Frage an uns heran, kann überhaupt ein Tuberkel bei einem gesunden Organismus sich

etabliren, ohne dass Veränderungen in der Konstitution oder Funktion prädisponirend vorausgehen? Mit Thierexperimenten ist diese Frage nicht zu beantworten. Beim Menschen müssten wir doch bejahenden Falles erwarten, dass die Bindegewebsumwallung des Tuberkels kräftig genug ist, denselben ein für allemal abzuschliessen und unschädlich zu machen. Anders bei dem disponirten Körper. Auch hier zeitigen die Heilbestrebungen der Natur eine bindegewebige Neubildung um den Tuberkel, jedoch, wie wir leider nur zu häufig erfahren müssen, von mangelhafter, ungenügender Qualität. Es liegt nahe, den Verlauf dieser Vorgänge in analoger Weise sich zu denken, wie die Granulationsbildung in einer äusseren Wunde bei einem Gesunden und andererseits bei einem skrophulösen Individuum sich verhält. Ich gebrauchte vorhin den Ausdruck „lokalisirte Tuberkulose". Es ist eine bekannte Sache, dass bei vielen Erkrankungen dieser Art Wochen und Monate lang vorher schon Veränderungen im Organismus vor sich gehen, ohne dass ein Krankheitsheerd mit den Mitteln unserer heutigen Diagnostik sich erkennen lässt. Ueber die Zeitdauer der sog. Disposition sind wir gerade so sehr noch im Unklaren. Ist diese lediglich ein Faktor vorübergehender Art, so werden wir unter Umständen einen Lungenschwindsüchtigen gerade so gut als geheilt betrachten können, wie wir einen Menschen mit geheiltem Knochenbruch als gesund bezeichnen. Ist aber die Disposition von Geburt an dem Körper immanent, ohne dass wir sie dauernd zu beseitigen vermögen, so werden wir nie von Heilung der Tuberkulose im wahren Sinne reden können. In diesem Falle befindet sich ein Tuberkulöser, dessen Prozess still steht, in derselben Lage wie ein Kranker mit kompensirtem Herzfehler. Die Koch'sche Schule hat in einseitiger Auffassung stets die ungünstigste Prognose der Lungentuberkulose ergeben; denn es ist unmöglich, sämmtliche Bazillen aus einer infizirten Lunge herauszuschaffen. Andererseits ist mit dem Ausdruck „beginnende Tuberkulose" garnichts betr. der Prognose gesagt. Von der Entwicklung der ersten Lungenknötchen an zeigen die einzelnen Fälle einen so verschiedenen Verlauf, dass man garnicht allgemein urtheilen kann. Eine wirkliche Heilung ist aber auf alle Fälle ausgeschlossen, wenn nach Erweichung und Expektoration der degenerirten Massen ein solcher Defekt zurückbleibt, dass die konsekutive Schrumpfung des umgebenden Bindegewebes nicht im Stande ist, eine völlige Obliteration der Kaverne herbei zu führen. Eine schwielige solide Vernarbung ist also unser

nächstes Ziel bei Behandlung der Tuberkulose. Im Weiteren sind wir nur im Stande, den Krankheitsprozess zum Stillstand und damit in ein Stadium chronischer, mehr oder weniger sezernirender Kavernen zu bringen. Darüber hinaus wird uns auch nicht die ev. Aufdeckung eines sog. spezifischen Heilmittels erheben. Ausser den lokalen Reaktionserscheinungen beobachten wir jedoch auch noch Abwehr- und Heilbestrebungen anderer und mehr allgemeinerer Art, Fieber, Schweisse, Durchfälle, Lokalisirung der Tuberkulose in äusseren Theilen etc., zu denen der Organismus greift. Es erscheint irrationell, mit Gewaltmitteln in diesen ungeheuren Ausgleichungsprozess einzugreifen, dessen Anzeichen uns so klar auf unseren therapeutischen Plan hinweisen. Wir sollen den Husten und Auswurf nicht unterdrücken, sondern im Gegentheil bis zu einem gewissen Grade fördern. Die Herabsetzung der Temperatur hat gar keinen Zweck; die gesteigerte Blutwärme ist nicht der schädigende Faktor. Ich habe mir die Mühe gemacht, unter anderen bei drei Tuberkulösen mit stetig fortschreitender Lungenaffektion den Temperaturverlauf bis zum Tode genau zu verfolgen, der bei allen dreien Aehnlichkeit hat. So bunt die Tageskurven auch erschienen, so einfach gestaltete sich das Ganze, sobald ich aus einem Zeitraum von je 1 Monat das Mittel berechnete und diese Temperaturwerthe graphisch aneinander schloss. Es sei mir gestattet, eine dieser so zu sagen extrahirten Kurven hier aufzuführen.



Dieselbe stammt von einem 13jährigen Knaben, der an Lungen- und Darmtuberkulose starb. Nachdem gegen Ende Juli die Darmtuberkulose manifest geworden, erreichte der Krankheitsprozess gegen Mitte August seinen Höhepunkt. Von da ab sinkt zugleich mit den Kräften des Kranken die Temperatur jäh ab, grade als ob der Organismus nunmehr seine Reaktionskraft erschöpft hatte. — Als einen Ausscheidungsvorgang sollen wir die Schweisse der Phthisiker betrachten, die ja auch fast stets, so lange sie nicht paralytischen Charakter annehmen, mit einer gewissen Erleichterung

empfunden werden. Auch in den eigenthümlichen Darmstörungen, welche wir häufig bei beginnender Tuberkulose, besonders während ihres sog. latenten Stadiums, beobachten, äussert sich wiederum die vis medicatrix naturae. Voit hat neuerdings in der Zeitschrift für Biologie interessante Versuche veröffentlicht, durch welche bewiesen wird, was uns nach mancherlei klinischen Beobachtungen bisher nur wahrscheinlich war, dass nämlich physiologisch im Darm eine grosse Menge von Stoffen zur Ausscheidung kommt, die bis dahin als Nährmaterial im Blute zirkulirt haben. Zweifelsohne benutzt der Organismus den ungeheuren Drüsenapparat des Darmes auch zur Exkretion pathologischer Produkte. Dahin möchte ich ausser vielen anderen Thatsachen auch die Störungen der Darmthätigkeit bei initialer Tuberkulose deuten. Auf den Durchfall im allerersten Beginn folgt während des weiteren Verlaufs häufig Obstipation, bis schliesslich mit beginnender Darmtuberkulose wieder Durchfälle einsetzen. Den Chirurgen ist das Wechselverhältniss zwischen externer und pulmonaler Tuberkulose längst bekannt. Wesshalb man trotzdem bei jeder Gelenkentzündung, Mastdarmfistel etc. sogleich mit Messer und scharfem Löffel eingreift, unbekümmert um die daraus etwa resultirende Gefahr für die Lungen, erscheint geradezu unverständlich. Es kann wohl kaum einem Zweifel unterliegen, dass endlich auch die Nieren, diese „Lebensdrüsen" in irgend einer Weise, obschon uns noch unbekannt, an der Exkretion von tuberkulösen Giftstoffen betheiligt sind.

Um Wiederholungen zu vermeiden, seien, bevor ich einige einschlägige Krankheitsfälle mittheile, die Maassregeln genannt, die ich tuberkulösen Kranken im Allgemeinen verordne.

1. Möglichste geistige und körperliche Ruhe. Es genügt nicht, dass der Kranke ohne Beschäftigung bleibt, er soll seinen Körper möglichst wenig bewegen. Bei höherem Fieber völlige Bettruhe, sonst über Tag Liegen auf einem Ruhebett in einem sonnenhellen Raume oder im Freien. Nach der Hauptmahlzeit absolute Ruhe, wennmöglich Schlafen. Zum Besuch werden möglichst wenige und nur solche Personen zugelassen, die nicht das Bedürfniss haben, auch ihrerseits dem Kranken Verhaltungsrathschläge zu ertheilen. Es ist kaum zu sagen, was für psychische Emotionen bei den Patienten oft durch unbedachtes Geschwätz wohlmeinenden Besuches hervorgerufen werden.

2. Tag und Nacht frische, staubfreie, gleichmässig temperirte

Luft. Die Aufenthaltsräume des Kranken sollen ausser den nothwendigsten Möbeln keine Teppiche, Felle, Portièren u. dgl. Luftverderber enthalten.

3. Alkoholika, auch Kaffee und Thee sind in der Regel vom Genusse ausgeschlossen. Gegen den Durst empfehlen sich frisches Wasser oder Limonaden von Citrone, sauren Kirschen, schwarzen Johannisbeeren und Heidelbeeren. Die Diät richtet sich im Uebrigen ganz nach den Neigungen des Kranken. Besonders kein Zwang zu Fleischkost, die sehr häufig abgewiesen wird. Möglicherweise findet diese natürliche Abneigung gegen Fleisch eine Erklärung durch Versuche von Magnus-Levy (Pflüger's Archiv. Bd. 55 Heft 1 und 2), nach denen der Genuss von eiweissreicher Kost das respiratorische Sauerstoffbedürfniss, dessen Befriedigung beim Phthisiker ohnehin sehr erschwert ist, bis auf das Dreifache im Verhältniss zu stickstoffloser Kost steigert. — Vegetarische Kost kann der Phthisiker nicht entbehren. Den Tag über ordne ich stets eine gefüllte Fruchtschaale zur Verfügung des Kranken an. — Milch in irgend einer Form, entweder roh oder gekocht, geronnen oder als Kefir u. s. w. Ziegenmilch bevorzuge ich.

4. Regelung der Hautthätigkeit durch milde Wasseranwendungen und poröse Leibwäsche; letztere ist je nach den individuellen Verhältnissen Wolle oder Baumwolle. Wennmöglich stecke ich den Kranken ganz in das betr. System.

5. Hydropathische oder arzneiliche Therapie, wohin ich auch den Gebrauch des Leberthrans rechne.

Wo die nachfolgenden Krankengeschichten lückenhaft erscheinen, bitte ich um Nachsicht, da sie den flüchtigen Aufzeichnungen meines Krankenjournals entlehnt sind.

I. E. B., 19 Jahr, Kaufmann. Eltern angeblich gesund; eine ältere Schwester litt seit Jahren an Brustbeschwerden und ist nach Tuberkulininjektionen gestorben. Er ist ein mittelgrosser, mässig genährter junger Mann. Erblich in der Familie ist eine gleichmässig graugelbliche Gesichtsfarbe; Konjunktiva und Mundschleimhaut erscheinen jedoch anämisch. Sein Leiden begann mit der Influenza 1889/90. Im Februar 1890 bekam er einen leichten Blutsturz, dem sich 14 Tage lang Blutspeien anschloss, das schliesslich durch Ferrum sesquichloratum gestillt wurde. Er erholte sich wieder und fühlte sich wohl bis Weihnachten 1890. Da stellte sich Husten ein mit Auswurf und Abmagerung. Vom Febr. 1891 ab liessen seine Beschwerden wieder nach; er nahm an Gewicht

zu. Im Juni 1891, vierzehn Tage bevor er mich konsultirte, recidivirte die Hämoptoe mit Auswurf von hellem schäumigen Blut. Salzwasser stillte vorübergehend. Einspritzungen, die ihm gemacht wurden (Ergotin?) nützten nichts, desgl. nicht Ferrum sesquichloratum, welches Patient nur mit grossem Widerwillen einnahm. Appetit und Stuhlgang waren sonst gut, ersterer hatte unter den Eisentropfen sehr gelitten. Husten und Auswurf schlimmer morgens beim Aufstehen. Kein Fieber. Leicht aufsteigende Hitze zum Kopf. Die Untersuchung ergiebt einen flachen Thorax. Ccf. 84—89. L. H. O. bis zur Spina scapulae leerer Schall, klingende zahlreiche Rasselgeräusche im Inspirium; bronchiales Exspirium, das ausgehustete Blut ist mit Auswurf gemengt, hellroth, bisweilen schaumig. Ich verordnete ihm Bettruhe, Diät und Millefolium 2, 2stdl. 3 Tropfen. Nach 3 Tagen hatte sich sein Appetit zwar gebessert, aber das Blutspeien hielt unverändert an. Ich wechselte daher die Arznei und gab ihm Ferr. phosphoricum 6, 2stdl. 0,1 gr. Nach 24 Stunden hörte die Blutung auf. Patient lebte anfänglich strenge nach ärztlicher Vorschrift. Er nahm bedeutend an Körpergewicht zu, das Aussehen wurde frischer und als einzige Beschwerde behielt er morgens früh etwas Husten mit geringem Auswurf. In dieser Weise verlief das Winterhalbjahr 1891, Pat. erhielt ab und zu eine Gabe Phosphor 30. In Folge einer Erkältung trat dann im Frühjahr 1892 eine ganz bedeutende Verschlimmerung seines Zustandes ein, die mit hohem hektischen Fieber, heftigem Husten und schneller Abnahme der Kräfte einherging. Blut zeigte sich nicht, jedoch sehr reichlicher Auswurf. Lycopodium, Arsen, Phosphor vermochten der Krankheit keinen Einhalt zu thun. Nach 8wöchentlicher Behandlung durch mich, während welcher sich Rasselgeräusche auf der ganzen linken Lunge und in der rechten Spitze zeigten, trat ein allopathischer Kollege an meine Stelle. Tuberkulocidin-Injektionen nach Krebs krönten schliesslich das Werk, das nach weiteren 8 Wochen mit dem Exitus letalis des Patienten beendet wurde.

Dieser Fall bietet an sich nicht viel Interesse. Auffällig könnte nur die Wirkung des Ferrum phosphoricum erscheinen, nachdem Ferrum sesquichloratum nicht gefruchtet hatte. Ob nun der Erfolg auch ohne Ferr. phosph. eingetreten wäre, ob derselbe wenigstens theilweise noch dem Millefolium zuzuschreiben war, mag man mir immerhin einwenden. Ganz entschieden zu verurtheilen ist aber vom homöopathischen Standpunkt aus der Ge-

brauch des Ferr. sesquichlorat. in grossen Dosen. Man möchte fast glauben, die Kollegen verbinden mit dem Gebrauch des Mittels den Gedanken, dasselbe übe auf die zerrissenen Blutgefässe eine adstringirende Wirkung aus, wie man es bei äusseren Wunden gebraucht; hat man es doch sogar inhaliren lassen. Es auch liegt sonst doch gar kein Grund vor, das für den Geschmack unangenehmste Eisenpräparat zu wählen. Leider scheint es bei dieser Verwendung von Ferrum analog der schematischen Chlorosebehandlung zu gehen. Ferrum hat in mittelstarken Dosen eine blutgefässverengernde Wirkung. Die vasodilatatorische Wirkung, die auch Farrington hervorhebt, ist als sekundäre zu betrachten. Es scheint sich hieraus auch die landläufige Meinung zu erklären, die Anämie der Tuberkulösen nicht mit Ferrum zu behandeln wegen der Gefahr einer Blutung. Ist in einer Lunge die tuberkulöse Erweichung einem Blutgefässe, ohne dass dieses ausnahmsweise sich vorher thrombosirte, nahe gekommen, so kann die ungewöhnliche Spannungszunahme im Blutgefässsystem unter dem Einfluss grosser Eisendosen die schwache Stelle leicht zum Reissen bringen. Umgekehrt, ist eine Hämorrhagie in der Lunge eingetreten, so brauchen wir Ferrum nur in solchen Dosen geben, die unter der physiologischen Wirkungsgrenze bleiben. Die Blutgefässwandungen an der gerissenen Stelle sind dann der Locus minoris resistentiae, wo unsere „nichts nützenden Dosen" dennoch kontrahirend einsetzen.

II. Maria M., 13 J. Seit $1/2$ Jahre zunehmende Abmagerung, wobei sich alsbald auch Husten und Durchfall einstellte. Letzterer ist schmerzlos, abwechselnd wässerig und mehr gebunden, mehr des Nachts als bei Tag, meistens mit plötzlichem Drang. Die Zunge ist rein. Appetit gering. Viel Durst. Muskeln und Fettpolster der Kleinen sind atrophisch, die Haut blass und trocken. Körpergewicht 55 Pfd. Die linke Supraclav.-Grube ist eingesunken, symmetrische Aktion der beiden Thoraxhälften, Ccf. 62—67. L. V. O. vollständige Dämpfung; amphorisches Athmen mit grossblasigen knatternden Rasselgeräuschen. In der rechten Spitze verlängertes und verschärftes Exspirium. Die Herzaktion sehr leicht erregt, desgl. das ganze Blutgefässsystem. Fieber soll früher vorhanden gewesen sein; gegenwärtig ist Pat. fieberfrei. Hier konnte über den Nutzen von Arsenik kein Zweifel sein. Verordn.: Arsen 30. 3mal täglich. Diät. Jäger'sches Wollsystem. Täglich ein Leibwickel. Nach 9 Tagen, am 20. Mai, war ihr Aussehen

ein besseres, im Uebrigen die Symptome dieselben. Ord.: Arsen 12. 3mal täglich mit Pausen. Am 15. Juni war der Appetit gut, 1—2 gebundene Stuhlgänge in 2 Tagen. Husten nur etwas geringer. Auswurf zäh gelblich, schwer sich lösend. 6 Pfund Zunahme des Körpergewichts. (Pat. trank reichlich Ziegenmilch.) L. V. O. einzelne kleinblasige klingende Rasselgeräusche auf der Höhe der Respiration. Weich amphorisches Athmen. Dämpfung bis 1 Fingerbreite unter der Clavicula; bruit de pot filé. Die rechte Spitze wie früher. Ord.: Calcarea phosphorica 6. 3mal täglich. 1. Juli. Husten mehr lose; jedoch beständig ein Kitzel in der Fossa suprasternalis. Im Uebrigen fortschreitendes Wohlbefinden. Ord.: Rumex crispus 2. 3stdl. 25. Juli. Hustet wie vorher, Nachts noch mehr. Appetit und Stuhlgang normal, der Lungenbefund derselbe wie am 15. Juli. Ord.: Calc. carb. 12. Phosphor 12. 2mal tgl. im Wechsel. 9. Aug. Körpergewicht unverändert. Leichter Husten mit geringem losen Auswurf Abends nach dem Zubettegehen und Morgens nach dem Aufstehen. Ord.: eadem, mit Pausen. Athemgymnastik nach Schreber. 30. Sept. Gewichtszunahme 5 Pfund. L. V. O. supraclav. gedämpfter Schall; scharfes Exspirium ohne Rasseln; infraclav.: bronchiales In- und Exspirium ohne Rasseln; gedämpfter Perkussionsschall. Bruit de pot filé nicht nachweisbar. In der rechten Spitze normale Athemgeräusche. Trockner kurzer Husten mit minimalem Auswurf, wenig belästigend, Tag und Nacht gleich. Derselbe ist so gering, dass er den Nachtschlaf nicht stört. Calc. phosph. 6. Abhärtung durch energische Kaltwasseranwendungen. 2. Nov. Befund derselbe. Kann sehr tief inspiriren, ohne irgend welchen Hustenreiz. Brustumfang 65—71. Körpergew.: 68 Pfd.

III. Ernestine M., 8 J. Vor 2 Jahren „Bräunehusten". Seitdem hustet sie bei jeder leichten Erkältung. Vor einem Jahr angebliche Luftröhrenentzündung: im folgenden Winter (1890) Wohlbefinden. Jetzt (28. März 1891) seit ca. 4 Wochen heftiger Husten mit langziehendem schleimigen Auswurf, bei Tag und Nacht gleich. Das Kind ist stark abgemagert, hat keinen Appetit, in den letzten 8 Tagen wohl 5—6 Stuhlgänge am Tag, wässerig dünn ohne Leibschmerzen. Jede Nacht starker Schweiss, von scharfem Geruch. Durstgefühl kaum gesteigert. Es besteht ziemlich hochgradige Anämie; die Haut ist durchscheinend zart und fühlt sich feucht an. Die Zunge ist gleichmässig schwach belegt, an den Bauchorganen nichts Besondereres. Das Kind macht im

Ganzen einen etwas stupiden Eindruck. Der Brustkorb ist flach, zeigt jedoch relativ gute gleichmässige Dehnung bei tiefer Athmung. Trockene Rasselgeräusche in der linken Spitze; hinten in der Höhe der Mitte der linken Scapula eine etwas 3 Finger breite umschriebene Dämpfung mit scharfem bronchialen Athemgeräusch. Temperatur Nachm. 3 Uhr in ano: 38,5 Körpergewicht 45 Pfd. Ord.: Phosphor 30. 4mal 3 gtt. tgl. Jäger'sche Leibwäsche. Ruhe. Ziegenmilchkur. 12. April. Der Husten ist loser. Kein Fieber mehr. Stuhlgang noch immer dünn, jedoch nur 1—2mal täglich. Appetit noch gering. Gewichtszunahme 2 Pfd. Das Kind sieht nicht mehr so anämisch aus. Ord.: Phosphor 20. 9. Mai. Der Husten ist ganz bedeutend gebessert; es besteht kaum noch Auswurf. Die linke Lunge ist frei von Rasselgeräuschen, in den mittleren Theilen aber noch derselbe Befund wie zu Beginn. Stuhlgang hat normale Konsistenz. Appetit noch immer mässig. Gewichtszunahme: 3 Pfd. Ord.: Kalte Abreibungen. Athemgymnastik. Calc. phosph. 3. 2mal tgl. 30. Juni. Hat das Pulver ca. 3 Wochen gebraucht, seitdem nichts. Hustet über Tag und Nacht einige Male, indem sie leicht anstösst und ganz geringe Mengen gelblichen Sputums expektorirt. Körpergewicht 54 Pfd. Im August 1892 sah ich die Kleine noch einmal. Das Aussehen war ein vortreffliches. Das Kind war lebhafter, sie hustete aber noch stets etwas, besonders bei rauher Witterung, und hatte die Absicht, nach Norderney in das Kinderhospital zu gehen. Die centrale Dämpfung in der linken Lunge, mit bronchialem Athemgeräusch war noch nachweisbar, vermuthlich bronchiale Drüsentumoren. Bei weiterer Modikation würde ich zu Jodpräparaten gegriffen haben. Seitdem hörte ich nichts von ihr.

IV. Lucie S., 22 J. Bauerntochter. Konsultirt mich wegen „Bleichsucht" am 14. März 1892. Der Vater starb an Phthisis pulm., die Mutter ist gesund, 6 Geschwister lebend und gesund. Vor 3 Jahren angeblich linksseitige Lungenentzündung, welche über 3 Monate anhielt; vor 1 Jahr rechtsseitige Brustfellentzündung. Obwohl sie seitdem viel hustete, hat sie ärztliche Hülfe doch nicht in Anspruch genommen. Grund hierfür schien mir eine ganz auffallende Gleichgültigkeit der Pat. gegen sich selbst. Pat. macht den Eindruck einer Phthisica in ultimo stadio. Temperatur: Nachmittags in axilla: 39,3. Der kurze Athem, die hektische Röthe der Wangen, die etwas weniger auffiel, da Pat. rothes Haar und sehr starke Sommersprossen hatte, Trommelfinger und die schlaffe

Haltung des ganzen Körpers hätten auch für den Uneingeweihten eine deutliche Sprache geredet. Kein Appetit. 6—10 Stuhlgänge in 24 Stunden, Nachts selten, wässerig, dünn, zuweilen mit heftigen Leibschmerzen. Ganz dünn bekleidet mit feinstem Leinzeug, fror sie permanent. Natürlich! — Die Haut stets feucht und schweissig; die Muskulatur und Fettpolster höchst dürftig. Seit 10 Monaten Amenorrhoe. Husten ist lose, Auswurf wenig, gelblich, dick. Die Brustorgane ergaben einen relativ guten Befund: R. H. U. 3 Finger breit Dämpfung mit abgeschwächtem normalem Athemgeräusch, das Residuum ihrer Pleuritis. L. V. O. infra- und supraclav. tympanitische Dämpfung, einzelne klingende kleinblasige Rasselgeräusche, das Athmen unbestimmt, zum Theil vesikulär. Ord.: Bettruhe, Diät, Wollkleidung, Abreibungen, Arsen 6. 3mal tgl. Patientin reiste in ihre Heimath; erst nach 4 Monaten sah ich dieselbe wieder und war erstaunt, wie dieselbe sich erholt hatte. Die Durchfälle waren nach der Arznei in ca. 14 Tagen verschwunden; ihr Appetit wurde andauernd gut. Husten, ohne Auswurf, belästigte sie sehr wenig. Die linke Spitze hatte noch tympanischen Schall und zeigte ganz unbestimmtes Athmen, keine Rasselgeräusche. Die Haut funktionirte normal. Es besteht noch Amenorrhoe. Pat. fühlte sich so wohl, dass sie Rheinbäder nehmen wollte. Dieses verbot ich ihr und gab ihr Verhaltungsmaassregeln dahin, ihren Körper zu Hause abzuhärten ohne allzueingreifende Kaltwasseranwendungen, viel Milch und Obst zu geniessen, Athemgymnastik zu treiben etc. Nebenbei Calc. phosphorica 6. Sie versprach, bei irgend welcher Verschlimmerung mir sofort Nachricht zu geben, hat sich aber seitdem bis heute nicht gemeldet.

Ich habe die Krankheitsfälle II, III und IV absichtlich aneinandergereiht, weil sie einige Eigenthümlichkeiten gemein haben. Neben den Lungenerscheinungen tritt das Symptom „Durchfall“ hervor. Es ist wohl nicht anzunehmen, dass dasselbe auf tuberkulöse Geschwürsbildungen zurückzuführen ist, obschon der Fall IV doch durch die Intensivität des Durchfalls und die Leibschmerzen ernstere Befürchtungen begründete. Die relativ schnelle günstige Wirkung des Arsen., resp. Phosphor spricht gegen bedeutende anatomische Veränderungen. Es zeigt sich an diesen Fällen besonders die Vorzüglichkeit der symptomatischen Behandlung, auf die wir immer wieder hinauskommen bei streng homöopathischer Arzneiwahl. In Fall II wiesen alle Symptome auf Arsenik hin. In Fall III sprach die schweissige Haut, die belegte Zunge, die

Torpidität des ganzen Kindes gegen Arsen; ich schwankte zwischen Calcarea und Phosphor, der universelle riechende Schweiss bestimmte mich aber doch für letzteren. Der Fall IV endlich sprach nicht stricte für Arsenik; hier liess ich mich mehr, ich gestehe es offen, durch mein pathologisch anatomisches Gewissen leiten und — der Erfolg befriedigte mich auch. Dass Arsenik in der That zu tuberkulösen Geschwürsbildungen eine Beziehung hat, erfuhr ich bei einem 41jährigen Arbeiter, der sehr schnell an Phthisis pulmonalis und intestinalis zu Grunde ging. Ich wurde zu dem Kranken gerufen, als auf Genesung schon nicht mehr zu rechnen war. Neben den Lungenbeschwerden fortwährend wässerige schmerzhafte Durchfälle. Arsenik 30. war ohne Nutzen, Arsenik 6. gleichfalls, obschon er ca. 8 Tage regelmässig eingenommen hatte. Ich gab ihm 2 Dosen Hep. sulf. 3. à 0,1 gr. Diese griffen anscheinend den Kranken sehr an; er selbst erklärte, sich danach so schwach zu fühlen, wie nie zuvor; der Durchfall unverändert. Ich setzte nun nochmals Arsen 6. ein, uud jetzt mit dem Erfolg, dass nur 1—2 Stuhlgänge am Tage erfolgten von mehr oder weniger fester Konsistenz. Sobald die Arznei ausgesetzt wurde, nahm der Durchfall wieder zu; nachdem Arsen so ca. 6 Wochen sich von günstigem Einfluss gezeigt hatte, reagirte der Darm nicht mehr darauf.

V. Anna v. K., 18 J. Vom Vater her skrofulös belastete Familie. Ein erwachsener Sohn starb an Meningitis. Wurde von mir an Chlorose behandelt. Natr. muriaticum, Phosphor waren ohne Erfolg. Klagt über allgemeine Müdigkeit, psychische Verstimmung, Herzklopfen, Appetitlosigkeit, Schleimbildung im Halse u.a., schliesslich auch über Husten. Ich untersuchte daher ihre Lungen und fand in der That eine Veränderung der rechten Spitze. Pat. ist wohlgenährt, etwas schwammig, die Haut auffallend zart und rein, die Backen zeigen lebhaftes Roth auf weissem Grunde, das jedoch leicht wechselt. Die Augen, wie bei Skrofulösen so häufig, sind gross, eigenartig glänzend, mit weiten Pupillen. Kleine harte schmerzlose Lymphome in grosser Zahl hinter beiden Unterkieferwinkeln und an den Seiten des Halses. Herzthätigkeit sehr leicht erregbar. Der Puls ist voll und weich. Die Zunge ist rein. Kein Appetit. Besonders Abneigung gegen Saures. Periode stark und regelmässig. Ueber Tag viel Schlafbedürfniss, Nachtschlaf ununterbrochen. In der rechten Lungenspitze hört man verschärftes und verlängertes Exspirium, der Perkussionsschall etwas kürzer als links. Verordn.: Wasseranwendungen. Lahmann'sche Leib-

wäsche. Vorläufig möglichste Ruhe. Ferrum reductum 03. 3mal täglich. Nach 14 Tagen war das Allgemeinbefinden etwas besser, der Appetit hatte zugenommen, zugleich aber auch der Husten, der besonders stark Abends gegen 10 Uhr sich einstellte, ohne Auswurf. Hyoscyamus 2. minderte den Hustenreiz; besonders wohlthuend jedoch waren ihr feuchte Einwicklungen der Brust, kombinirt mit Fusswickeln. Zu einem Brustwickel gebrauche ich beim Erwachsenen eine weichleinene, möglichst viel Feuchtigkeit fassende und eine Flanellbinde von je ca. 6 Meter Länge, die erstere ca. 12, die letztere 15—18 cm breit. Um den Wickel sowohl schnell, als abschliessend und festanliegend anzulegen, ist es eine zu wenig beachtete Regel, ein für allemal einen bestimmten Turnus der Wickeltouren inne zu halten. Am besten beginnt man in der rechten Seite, wickelt von hier zur linken Schulter, von dieser hinten herunter zum Ausgangspunkt in der rechten Seite zurück, dann von rechts über die Herzgegend quer herüber zur linken Thoraxseite, von hier hinten zur rechten Schulter aufsteigend über diese herüber schräg vorne herunter wieder zur linken Seite. Man kann die Binde straff anziehen, ohne eine Beengung des Kranken befürchten zu müssen. Dieser Brustwickel schliesst so dicht ab, dass ich die obige Patientin darin im Freien im Juni auf dem Ruhebett liegen liess. Der Husten liess dabei bedeutend nach; die physikalischen Symptome blieben dieselben. Als Pat. zu ihrer Erholung den Sommer über nach Cleve ging, gab ich ihr Calc. carb. 3. mit, mit Pausen einzunehmen. Bei ihrer Rückkehr nach 3 Monaten war das Befinden ein ganz normales, der Lungenbefund derselbe, nur der perkutorische Unterschied gegen links war nicht mehr nachweisbar. Bis heute, nach 2 Jahren, hat sich bei der Patientin nichts Wesentliches wieder gezeigt. Sie gebraucht wegen geringfügiger Bleichsuchtsbeschwerden ab und zu Hensel's Tonicum.

Man wird mir vielleicht einwenden, die objektiven Erscheinungen der Krankheit seien nicht genügend beweisend für Tuberkulose. Ich muss mir das gefallen lassen, möchte aber dem doch eine Erfahrung entgegen halten, die an sich viel höheren Werth hat, als manches angeblich sichere Symptom von Tuberkulose. Viel gewichtiger nämlich als der lokale Befund ist unter Umständen die Berücksichtigung des ganzen Patienten. Zeigt sich unter Störungen des Allgemeinbefindens auch nur eine minimale Lungenveränderung bei einem skrofulösen Individuum, besonders perkutorischer Art,

so ist die Diagnose Phthisis incipiens mehr als wahrscheinlich. Ich werde mich stets einer Gelegenheit erinnern, bei welcher ich mit einem hochbetagten holländischen „Geneesheer“ zusammen konsultirte. Es handelte sich um ein tuberkulöses Mädchen, dessen ungünstiger Lungenbefund mich zu einer infausten Prognose veranlasste. Das klassische Urtheil des vortrefflichen Alten jedoch lautete ohne jede Untersuchung der Lunge kurz und zutreffend: „Dat ganse Gestell deugt niet!“ In diesen schlichten Worten lag mehr Wahrheit als in meiner schulgerechten Diagnose; sie bestärkten mich sehr nachhaltig in dem Grundsatz, bei jedem Kranken mir zunächst das „Gestell“ anzusehen. Der nachfolgende Fall bildet eine Illustration dazu, wie sich die Nichtberücksichtigung des Allgemeinzustandes rächen kann.

VI. P. M., 22 J., konsultirte mich im Juni 1892 wegen „Diarrhoe“, die ihn seit 14 Tagen besonders Nachts belästigte. Von einem Apotheker ihm dispensirte Opiumtropfen linderten vorübergehend etwas. Er fühlte sich dabei nicht besonders krank. Ich gab ihm ohne Erfolg Arsenik und Dulcamara. Inzwischen hatte ich Gelegenheit genommen, da Patient mir doch den Eindruck eines schwächlichen Menschen machte, seine Lunge genau zu untersuchen, zumal er mir gelegentlich verrieth, dass er vor einer längeren Reihe von Jahren schon mal ein Jahr lang an einer „Verletzung“ am Unterschenkel gelitten habe. Die ausgedehnte Narbe am unteren Ende der rechten Tibia liess keinen Zweifel, dass sie der Abschluss eines kariösen Processes war. Seitdem will er aber stets ganz gesund gewesen sein. Eine erbliche Belastung liess sich elterlicherseits nicht nachweisen, in Seitenlinien der Familie sind Tuberkulosefälle vorgekommen. Die rechte Lungenspitze nun erschien mir verdächtig. Die Perkussion ergab R. V. O. supra cl. einen minimalen Unterschied gegen links; die Auskultation nur ein verlängertes Exspirium. Kein Fieber. Da Pat. das elterliche Haus, nachdem sein Durchfall durch strenges diätetisches Verhalten aufgehört, unter Besserung des Allgemeinbefindens verlassen hatte, und zugleich in weiter Ferne sich beruflich weiter bilden wollte, waren meine vorgebrachten Bedenken Anlass, eine vielgesuchte Autorität, den Professor L. in C., um Rath zu fragen. Dessen Urtheil ging nach genauester Untersuchung der Lungen und des ganzen Patienten angeblich dahin, derselbe sei gesund und könne unbedenklich reisen. Damit war das Schicksal des Patienten und meiner Diagnose besiegelt. Nach einer Vergnügungs-

reise in Thüringen und achttägigem Aufenthalt in L. erkrankte er dortselbst so intensiv, dass der zugezogene Professor C. ihn sofort nach Hause zurückschickte. Mitte Juli sah ich ihn wieder, sofort nach seiner Heimkehr. Die erste Untersuchung ergab Vorm. 40,2 Temp. in axilla, die ganze rechte Lungenspitze vorn bis zur 3. Rippe hinten bis zur Spina scapulae vollständig hepatisirt. Geringer Husten. Fast kein Auswurf. Appetit mässig. Stuhl obstipirt. Individuelle Eigenthümlichkeiten bot der Fall gar nicht ausser dem Umstand, dass er den geringen Auswurf, den der Husten zuweilen beförderte, nicht ausspeien konnte, sondern niederschlingen musste. Sobald Pat. unter die günstigen Verhältnisse seines elterlichen Hauses kam, ging unter Anwendung von Brustwickeln und fast ganz vegetarischer Diät, die Pat. verlangte, das Fieber langsam herunter, so dass er Ende Oktober fieberfrei war. Ende August hatten sich noch, nachdem bis dahin der lokale Befund derselbe geblieben — als Arzneien hatte er Causticum und Calc. phosphorica erhalten — mit einem plötzlichen Fortschreiten des Prozesses bis zum unteren Schulterblattwinkel zugleich in den oberen Theilen einzelne grossblasige Rasselgeräusche bemerkbar gemacht. Das bronchiale Athemgeräusch war übrigens vom Beginn an so laut, dass es nach der gesunden Seite herüberschallte und dort das Vesikulärathmen verdeckte, so dass nur eine fortgesetzte Beobachtung vor der irrigen Diagnose schützen konnte, dass auch links ein Prozess im Gange sei. Da sich auch Schweisse eingestellt hatten, ohne besondere Eigenart, so bekam Pat. seit dem akuten Nachschube Phosphor 30., den er bis Ende Oktober einnahm. Wurde der Schweiss zu stark, so mässigte denselben Sambucus 2. Den Winter über verbrachte er am Garda-See in Italien. Im Frühjahr waren die Rasselgeräusche verschwunden; die Dämpfung hatte hinten sich etwas zurückgebildet; das Körpergewicht hatte zugenommen. Kurz nach seiner Rückkehr setzte jedoch daheim wieder ein neuer Nachschub ein unter hohem Fieber, reichlichem gelblichen, zum Theil übelriechenden, theils blutigen Auswurf; Pat. erholte sich wiederum relativ schnell, war aber auf den dringenden Rath wohlmeinender Verwandten nicht davon abzuhalten, zur offiziellen Kreosotbehandlung überzugehen. Ich hörte weiter nur, dass er sich fieberfrei fühlte und den kommenden Winter wieder im Süden zubringen wolle.

Bei diesem Krankheitsbild ist bemerkenswerth die Schnelligkeit seiner ersten Entwicklung und die Armuth an Symptomen.

Es ist unzweifelhaft, dass die erste Attaque in circa 3 Wochen zur vollständigen Hepatisation des rechten Oberlappens führte, was für einen tuberkulösen Prozess eine sehr schnelle Entwicklung ist. In der 5. Woche liessen sich zahlreiche Bazillen in einem Ballen Sputums nachweisen. Es ist möglich, dass in diesem Falle die Infektion der Lunge vom Blut- oder Lymphstrome aus erfolgte, indem bis dahin latentes tuberkulöses Virus aus dem alten Knochenheerd agil wurde. Es lässt sich die Frage aufwerfen, ob nicht die akute käsige Pneumonie in der Regel eine sekundäre ist, während die Fälle mit mehr chronischer Entwicklung auf Infektion durch Einathmung zurückzuführen sind. Dass Bazillen mit der Respirationsluft bis in die Alveolen aspirirt werden, ist höchst unwahrscheinlich schon an sich und auch nach Kontrol-Versuchen, die man mit farbigem Staub angestellt hat. Sie gelangen höchstens bis in die kleineren Bronchien, finden bei ihrer Entwicklung jedoch an den festen Bronchialwänden mehr Widerstand, als wenn sie mitten im Alveolargewebe sich befänden. Es entsteht dann allmälig das bekannte Bild, welches sich in der Nähe von Kavernen häufig findet, und welches auf Infektion vom Bronchus her beruht, in welchen Kavernensekret aspirirt wurde. Es sind kleine umschriebene Heerde, die aus zahlreichen einzelnen und konfluirenden Knötchen bestehen, welche je einen oft sehr stark verdickten Bronchus umschliessen. Der Prozess durchläuft eben vor der eigentlichen Lungeninfektion die Stadien der Bronchitis und Peribronchitis. In unserem Falle fand die Hepatisation anscheinend ihren ersten Widerstand an der Incisura interlobularis sup. Erst später griff sie in den hinteren Theilen auch auf den Unterlappen über, während vorne der Prozess haarscharf während eines ganzen Jahres an der Grenze zwischen Ober- und Mittellappen abschnitt. 8 Wochen bestand die Verdichtung, bevor ein nennenswerther Auswurf sich einstellte. Ueberhaupt waren Schweiss und geringer Husten fast die einzigen Zeichen von Reaktion, so dass man von vornherein auf einen sehr malignen Verlauf gefasst sein musste und eine korrekte homöopathische Arzneiwahl erschwert war. Der Umstand, dass er das Losgehustete niederschlingen musste, veranlasste mich, zuerst Causticum zu geben. Die schweissige klebrige Haut jedoch, die sich bald einstellte, und das ganze Individuum wiesen dann doch mehr auf Phosphor hin, der auch mit kleinen Pausen dauernd gebraucht wurde. Ueber die fernere Zukunft des Patienten kann

bei der Ausdehnung des tuberkulösen Heerdes wohl kein Zweifel herrschen. Sobald wieder irgend eine klimatische, diätetische oder sonstige geeignete Schädigung ihn treffen wird, wird wieder ein neuer Nachschub kommen, wenn nicht interkurrente andere Erkrankungen schon für sich das schwache Gebäude umwerfen werden.

VII. Anna K., 26 J. Angeblich vom Vater her tuberkulös belastet. Eine Schwester starb an Phthisis. Eltern sind beide todt. Vor 3 Jahren, bis wohin sie angeblich gesund war, an Magengeschwür erkrankt, das nach einem Jahre (1889) recidivirte. Danach volles Wohlbefinden. Jetzt (Juli 91) klagt sie seit vergangenem Frühjahr über Appetitlosigkeit, bes. Abneigung gegen Gemüse, Verlangen nach Pikantem, Völle und Aufsteigen des Genossenen nach dem Essen. Es friert sie sehr leicht, sie fühlt sich im Freien jedoch am besten. Herzklopfen bei allen Bewegungen. Hustet zuweilen etwas ohne Auswurf. Melancholische Stimmung. Periode regelmässig, schwach, mit krampfartigen Schmerzen während derselben. Stuhl regelmässig. Anlass zur ärztlichen Konsultation waren für sie heftige neuralgische, rechtsseitige Supraorbitalschmerzen. Die Untersuchung ihrer Lungen ergab R. V. O. supra cl. tympanitische Dämpfung u. sehr scharfes vesikuläres Athmen; Herz und Bauchorgane zeigten nichts Besonderes. Ord: Pulsatilla 3, Ruhe. Diät. Nach 8 Tagen (8 Juli) war der Appetit schlechter als zuvor, selbst kein Verlangen nach Pikantem, Zunge stark belegt. Die Kopfschmerzen hatten sich 2 mal recht stark eingestellt. Mehr müde über Tag, Nachtschlaf schlecht. Da sie tagsvorher über starkes Frösteln geklagt hatte, mass ich die Körpertemperatur, wobei sich 38.8 in axilla am Vormittag ergab. Ord: Acid. muriat. 2. 3 stdl. Brustwickel 2mal tgl. 1 Stunde. Während der nächsten 8 Tage hielt das Fieber fast kontinuirlich an, der Husten mehrte sich, blieb aber ohne Auswurf. Lungenbefund derselbe. 16 Juli. Stechende Schmerzen in beiden Lungenspitzen. Husten heftig. Pleuritisches Reiben links vernehmbar Bryonia 3. 17 Juli. Die Brustschmerzen ganz verschwunden, dafür ist ein angeblich sehr intensiver anhaltender Schmerz in den Därmen aufgetreten. Stuhlgang normal. Hohes Fieber. Ord.: Rumpfwickel. Phosphor 15 Morgens Calc. carb. 6 Mittag sund Abends 27 Juli. fieberlos. Appetit hat sich gebessert. Es hat sich ein sehr wohlthuender Morgenschweiss eingestellt. Husten lose, mit etwas gelblichem, geballtem Auswurf. Letzterer enthielt zahlreiche Tuberkelbazillen. 31 Juli. Leichtes Fieber Abends. Ueber der

rechten Lungenspitze unbestimmtes, sakkadiertes Athmen; die Perkussion ergibt tympanitische Dämpfung. Im Hals ein kratziges Gefühl mit zäher Schleimbildung. Appetit ist ziemlich gut. Sputum gering; hustet besonders Morgens früh krampfig. Schläft Nachts angeblich höchstens 2 Stunden. Der ganze Rachen ist etwas geröthet; auf der hinteren Wand chronische Granulationsbildungen. Ord.: Guajac 2. Rumpf- und Fusswickel. Guajac linderte schnell die Rachenbeschwerden. Im Anschluss daran nahm Pat. längere Zeit Calc. phosph. 6. Dabei erholte sie sich sichtlich; aber mancherlei nervöse Störungen stellten sich im Verlauf des Herbstes und Winters noch ein. Gegen ihre Supraorbitalneuralgie, die noch sehr oft recidivirte, und gegen welche ich die mannichfachsten Arzneien vergeblich anwandte, zeigte Sanguinaria einigen palliativen Nutzen. Im Oktober traten eigenthümliche Kehlkopfssymptome auf: Beengungsgefühl; fortwährend Raksen mit allgemeiner psychischer und körperlicher Erregung. Jod und Lachesis besserten diese Beschwerden. Solche Anfälle, die öfter Erstickungsanfällen ähnlich waren, zu denen ich mehr als einmal Nachts gerufen wurde, wechselten im Lauf des Winters mit Rachen-, Darm-, und Kopfnerven-Erscheinungen ab. Der Nachtschlaf angeblich dauernd gestört, durch Bäder, Fussbäder, Fusswickel etc., vorübergehend etwas gebessert. Von den weiteren Arzneien, die Pat. im Laufe des Winters verwandte, nenne ich China, Arsen, Sambucus, Ferrum aceticum. November war das Sputum gering, lose, weisslich geballt. R. V. O. tympanitische Dämpfung, verlängertes Exspirium mit unbestimmtem Athemgeräusch. Eine Kefir-Kur beförderte sehr den Ernährungszustand. Ende Dezember war der Husten gering, Auswurf minimal; Allgemeinbefinden so gut, dass sie Vormittag und Nachmittag einige Stunden aufstand. Sie hütete weiter das Zimmer bis März 1892. Die Dämpfung hellte sich bis dahin allmälig auf; das Exspirium blieb verlängert und unbestimmt. Guter Nachtschlaf stellte sich erst ein nach den ersten Spaziergängen im Freien; dabei systematische Athemgymnastik. Erst im Laufe des Sommers, den Pat. an der Mosel verbrachte, verloren sich auch die nervösen Beschwerden alle. Im Herbste 1892 konnte ich die Patientin als geheilt betrachten. In der rechten Lungenspitze deutete nur noch ein verlängertes Exspirium den abgelaufenen Prozess an. Das subjektive Befinden war vollständig normal und ist so geblieben bis auf den heutigen Tag.

Dieser Krankheitsfall war sehr lehrreich für mich. Meine späteren Erfahrungen mit Hochpotenzen veranlassen mich zu dem Geständniss, dass ich, falls die Kranke noch einmal in meine Behandlung käme, mich wohl nur auf den Gebrauch von Hochpotenzen beschränken würde. Selten war ich von meinen Arzneiwirkungen so wenig befriedigt, als bei dieser Kranken. Es schien bei ihr die Reizbarkeit des ganzen Nerversystems auf das empfindlichste gesteigert zu sein. Auch psychisch, was ich noch nachholen möchte, war sie so feinfühlend gestimmt, dass ihre Umgebung darüber zuweilen der Verzweiflung nahe schien. Pulsatilla, die mir zu Beginn recht sehr zu passen schien, war entweder das unrichtige Mittel, oder sie war zu tief gewählt; besonders die Digestion verschlechterte sich herzlich danach. Bryonia nahm ihr die pleuritischen Schmerzen und rief statt dessen eine anscheinend sehr schmerzhafte Kolik hervor. Nach China 2 und Arsen 12 sah ich jedesmal sofort nach begonnener Medikation die Supraorbitalneuralgie ungemein heftig auftreten. Die Tuberkulose jedoch gebrauchte zur Ausheilung des kleinen Heerdes in der rechten Spitze ein ganzes Jahr.

Zum Schluss möchte ich noch erwähnen, dass obige 7 tuberkulöse Kranke insofern eine günstige Prognose gewährten, als sie alle im jugendlichen Alter standen; auch befanden sich alle in mehr oder weniger günstigen Verhältnissen. Aber das allein thut's nicht. Die günstigen Resultate, die ich im Allgemeinen erzielte, stehen in sehr geringem Verhältniss zu den ungünstigen Erfolgen; ich habe sehr viele tuberkulöse Kranken trotz aller aufgewandten ärztlichen Mühe erfolglos behandelt. Nach unserem heutigen Stande therapeutischen Könnens ist eben der Zeitpunkt erfolgreicher Hülfe, d. h. für wirkliche Heilung sehr schnell überschritten. Und wenn dann auch noch die depravirenden Einflüsse der Armuth sich geltend machen, so müssen wir erst recht noch vorläufig im Gefühl unserer Ohnmacht die Anfangs genannten Worte des römischen Arztes anerkennen.

Der Internationale homöopathische Kongress zu Chicago.

Mit Zugrundelegung des Referates von **Dr. Lambreghts** in Antwerpen.*).

Der internationale homöopathische Kongress, welcher seine Sitzungen zu Chicago im Mai 1893 abgehalten hat, wird einen Markstein bilden in der Geschichte der Homöopathie. In der That ist noch kein Kongress so imposant gewesen, so wohl durch die beträchtliche Zahl der anwesenden homöopathischen Aerzte, als auch durch die Gediegenheit und Menge der eingegangenen Arbeiten. Dieser Austausch der gegenseitigen Ansichten seitens der angesehensten Vertreter der homöopathischen Doctrin wird nicht verfehlen, der Wissenschaft grosse Vortheile zu bringen. Aber der Chicagoer Kongress wird noch eine andere nicht zu unterschätzende Wirkung haben, nämlich die, die Macht und Lebensfähigkeit der homöopathischen Schule in das rechte Licht zu setzen.

Während bei uns alles, was die Homöopathie berührt, systematisch unterdrückt wird, besteht kein Zweifel über die gewaltigen Fortschritte, welche die Homöopathie in den Vereinigten Staaten während der letzten Jahre gemacht hat. Es ist auf dem Kongress von Chicago festgestellt worden, dass die Zahl der homöopathischen Aerzte, welche 1876 5000 betrug, sich gegenwärtig auf 12000 beläuft. Es existiren 76 Krankenhäuser, 16 ausschliesslich homöopathische Universitäten und eine zunehmende Anzahl von Berathungs-Anstalten (Polikliniken), Vereinen und homöopathischen Publikationen. Dank dem Eifer und der bemerkenswerthen Energie der Amerikaner hat die Lehre Hahnemann's in der Neuen Welt sich eine Stellung erobert, die der ihrer Rivalin nahezu gleichkommt und Niemand zweifelt daran, dass sie binnen einiger Jahre die herrschende Schule werden wird. Die homöopathischen amerikanischen Journale, unter anderen The medical century in Chicago, welche bei Gelegenheit des

*) Revue Homoeopathique Belge. Im August- und Oktober-Heft, 1893.

Kongresses eine tägliche Sonderausgabe veranstaltete, giebt uns über die Arbeiten der Versammlung lange eingehende Berichte (aperçus).

Der homöopathische Kongress ist am 29. Mai unter der Präsidentschaft Dr. Mitchell's eröffnet worden. Dr. Mitchell ist Professor der innern Klinik an der homöopathischen Universität in Chicago. In seiner Eröffnungsrede konstatirte derselbe zunächst, dass die Idee eines allgemeinen Kongresses bei Gelegenheit der Ausstellung von Anfang an grossen Beifall fand. Von allen Weltgegenden liefen zahlreiche Zustimmungen ein und von den entferntesten Gegenden, so auch aus Australien und den Sandwichsinseln wurden Denkschriften eingereicht. Er erinnert sodann an ein historisches Faktum. Zum Kongress in Philadelphia 1876 hatte Hahnemann's Wittwe, welche in Paris wohnte den versammelten Aertzten die von David hergestellte Büste ihres Mannes geschickt; heute nun, sagte er, können Sie ein Modell der Statue Hahnemann's vor sich sehen, deren Autor ebenfalls ein Franzose ist und die bald eine Zierde der öffentlichen Plätze Washingtons bilden wird.

Der Präsident fährt in seiner Rede fort, indem er kurz die Lebensgeschichte des Begründers der Homöopathie skizzirt, der Verfolgungen gedenkt, denen er ausgesetzt war und den Einfluss schildert, welchen die Heilmethode desselben auf die moderne Medizin ausgeübt hat.

Als er auf die Fortschritte der Homöopathie zu sprechen kam, konstatirte er mit Stolz, dass Amerika der natürliche Zufluchtsort und Heerd der neuen Schule geworden ist; und während sie in Europa nur langsam vorwärts schreitet, hat sie in den Vereinigten Staaten eine Ausdehnung gewonnen, welche ihrer Gegnerin gefährlich zu werden beginnt. Wir homöopathischen Aerzte, fährt derselbe fort, sind von dem Comité der Ausstellung officiell anerkannt und genau wie die anderen wissenschaftlichen Korporationen eingeladen worden, uns zu einem Kongress zu vereinigen. Und wir haben innerhalb der Ausstellung ein Territorium inne, auf welchem ein homöopathisches Krankenhaus eingerichtet worden ist, welches Sie alle in Augenschein nehmen können.

Der Präsident schliesst seine Rede, indem er die schätzenswerthen Dienste aufzählt, welche der Chicagoer Kongress der Sache der Homöopathie leisten wird und indem er die Zuversicht ausdrückt, dass die Homöopathie die Medizin der Zukunft werden wird.

Um nun die Bedeutung und Tragweite des Kongresses zu würdigen, wolle man Einsicht nehmen von der Fülle des Gebotenen, dessen Vielseitigkeit kein billig Denkender verkennen und dessen Werth gewiss Jeder gern die gebührende Anerkennung zollen wird.

Erster Tag, 30. Mai. — Vormittags-Sitzung.

Folgende Denkschriften werden der Versammlung unterbreitet:

1. Die Chirurgie in der homöopathischen Schule, von Dr. Helmuth in New-York.
2. Die Vervollkommungen, welche sich bei unserer Materia medica anbringen lassen, von Dr. Hughes in Brighton.
3. Von dem Werth der Specialitäten in der Medizin, von Dr. Lewis in Buffalo.

Dr. Helmuth konstatirt zunächst in seiner Denkschrift: Die Chirurgie in der homöopathischen Schule, dass unter den Parteigängern der Homöopathie ausgezeichnete Chirurgen sind, deren Geschicklichkeit von aller Welt anerkannt und geschätzt wird. Zu Anfang der Homöopathie haben in den Vereinigten Staaten die wenigen Vertreter der Hahnemann'schen Lehre die Chirurgie etwas vernachlässigt, um sich hauptsächlich mit der innern Medizin zu beschäftigen, allein die Schwierigkeiten, welchen sie in ihren Beziehungen zu den allopathischen Kollegen begegneten, bewirkten, dass eine gewisse Zahl derselben diese Spezialität kultivirte. Was aber hauptsächlich zur Entwickelung der Chirurgie unter uns beigetragen hat, ist das Vorhandensein chirurgischer Kliniken auf allen unseren homöopathischen Universitäten. Es hat die Chirurgie ausserdem intime Beziehungen zur homöopathischen Medizin und unsere Mittel werden täglich in Anspruch genommen. So Calcarea phosphorica zur Callus-Bildung bei Frakturen, Silicea im Anthrax, Hamamelis bei den Hämorrhoiden, Conium im Krebs u. s. w. Die Chirurgie wird in der homöopathischen Schule hoch im Ehren gehalten, ein Beweis dafür sind die vielen zum homöopathischen Kongress eingereichten Arbeiten aus dem chirurgischen Gebiet, und der grosse Platz, den die Chirurgie in den homöopathischen Veröffentlichungen einnimmt.

Dr. Helmuth schliesst seine Denkschrift mit einigen glänzenden Operationen, welche ausgezeichnete, homöopathische Chirurgen, wie Talbot, Beebe, Franklin u. a. ausgeführt haben.

Nachmittags-Sitzung.

Section: **Chirurgie.**

Denkschriften: 1. Von der Anästhesie, Dr. Packard in Boston. 2. Vom chirurgischen Choc, Dr. Mac Donald.

Zweiter Tag. — Vormittags-Sitzung.

Denkschriften:

1. Die Zukunft der Homöopathie, von Dr. Dake in Nashville.
2. Die Homöopathie in den medizinischen Kollegien (Universitäten) und Hospitälern der Vereinigten Staaten. Von Dr. Talbot in Boston.
3. Geschichte der Homöopathie in Deutschland, von Dr. Villers in Dresden.

In seiner Denkschrift über die Homöopathie in den medizinischen Universitäten und Krankenhäusern der Vereinigten Staaten konstatirt Dr. Talbot, dass gegenwärtig 16 homöopathische Universitäten existiren, von denen jede ein Krankenhaus besitzt.

Von diesen 16 sind drei den Universitäten der Vereinigten Staaten an die Seite gestellt, nämlich die homöopathischen Departements der Universitäten Michigan, Jowa und Minnesota.

Es folgen:

4. Das medizinische Hahnemann-College und Hospital in Philadelphia, welche 1848 gegründet worden sind.

5. Das homöopathisch-medicinische College in Cleveland, gegründet 1849.

6. In den letzten Zeiten wurde in derselben Stadt ein zweites homöopathisches College gegründet.

7. Das homöopathisch-medizinische College von Missouri, 1858 gegründet.

8. Das 1859 in Chicago gegründete Hahnemann-College.

9. In derselben Stadt wurde 1876 ein zweites homöopathisches College gegründet.

10. Das 1860 in New-York gegründete homöopathisch-medizinische College.

11. Das für Frauen 1863 gegründete homöopathisch-medizinische College in New-York.

12. „The Pulte medical college“ in Cincinnati, von Pulte 1872 gegründet.

13. Die 1873 gegründete Bostoner medizinische Schule.

14. Das 1884 gegründete „Hahnemann-hospital college“ von San Francisco.

15. Das homöopathisch-medizinische College von Kansas City, gegründet 1888.

16. Das südliche homöopathisch-medicinische College von Baltimore, welches vor 2 Jahren gegründet wurde.

Diese sechzehn homöopathisch-medizinischen Colleges haben einen vierjährigen Lehrkursus angenommen.

Zweiter Tag. — Nachmittags-Sitzung.

Gynaekologie.

Denkschriften:

1. Was die Homöopathie für die Gynäkologie gethan hat, von Dr. Philips in Boston.
2. Ueber einige wichtige klinische Formen der septischen Infektion.
3. Beziehungen der Chirurgie zur Gynäkologie.

In einer Ergänzungs-Sitzung am Abend wurden durch die chirurgische Sektion folgende Denkschriften geprüft:

1. Beitrag zur Chirurgie des Thorax, von Dr. Obetz in Detroit.
2. Thoracotomie und Thoracoplastie, von Dr. Biggar in Cleveland.
3. Behandlung der Epilepsie, des Idiotismus etc. durch die Schädel-Incision und Excision.
4. Bericht über die Chirurgie der Orificien.

Dritter Tag. — Morgen-Sitzung.

Denkschriften:

1. Von der Wahl der homöopathischen Mittel, von Dr. Allen in New-York.
2. Die Homöopathie und die öffentliche Gesundheit, von Dr. Ludlam in Chicago.
3. Vorlesung der verschiedenen Berichte über die Homöopathie im Ausland, namentlich in Russland, in England, Australien, Indien u. s. w.

Ophthalmologische und otologische Section.

Denkschriften:

1. Ophthalmologische Therapie, von Dr. Linnell in Norwich.
2. Refraktions-Fehler, von Dr. Stewart in Cincinnati.
3. Ophtalmologische Chirurgie, von Dr. Bissel in Rochester.

4. Studium und Korrektur der Heterophobie, von Dr. Wilson in Detroit. Der Autor zeigt zugleich ein neues Instrument, um den Grad der Abweichung der Augenmuskeln zu schätzen.
5. Von der Vibrations-Massage in den Affektionen des Ohres, von Dr. Garey in Baltimore.
6. Die Homöopathie und Therapie der Affektionen des Ohres, von Dr. Sterling.

Dritter Tag. — Abend-Sitzung.

Gynäkologische Sitzung.

Denkschriften:

1. Kaiserschnitt, von Dr. Biggar in Cleveland.
2. Fibroma, von Dr. Streeter.
3. Vaginale Hysterectomie, von Dr. Lee.
4. Enlevement des Uterus und seiner Anhänge bei der abdominalen Hysterectomie.

Vierter Tag. — Vormittags-Sitzung.

Denkschriften:

1. Vergleichende Statistik der grossen Städte, von Dr. Strickler in St. Paul.
2. Die Homöopathie und die Prophylaxis, von Dr. Jousset in Paris.
3. Entwickelung der medizinischen Wissenschaft durch die Homöopathie, von Dr. Canfield in Cleveland.

Der Verfasser dieser letzten Denkschrift erinnert daran, dass vor Hahnemann keine wirkliche medizinische Wissenschaft existirte, alles war in Unordnung und Verwirrung. Die Aerzte verordneten den Kranken Getränke, die 20 verschiedene Mittel enthielten.

Indem von Hahnemann das Aehnlichkeitsgesetz zu Grunde gelegt wurde und das Experiment an gesunden Menschen, that die Wissenschaft einen grossen Schritt vorwärts. Er hat entdeckt, dass gewisse Mittel auf bestimmte Gewebe wirken und einen heilenden Einfluss auf bestimmte Krankheiten ausübten.

Auf dieser Basis erst hat Virchow seine Lehre von den Lokalisationen aufgebaut.

In ihren jüngsten Experimenten haben auch Koch und Pasteur sich von Hahnemann'schen Prinzipien leiten lassen. Aber Hering hatte mit dem Tuberkulin schon vor Koch, und mit dem Hydrophobin schon vor Pasteur experimentirt.

Einer der grossen Dienste, die die Homöopathie geleistet hat, besteht darin, das Gift gewisser Thiere zu therapeutischen Zwecken benutzt zu haben: Apis, Crotalus, Lachesis, Naja, Tarantula.

Die Wirksamkeit der homöopathischen Mittel hat die Aufmerksamkeit der Allopathen auf sich gezogen. Sie beeilten sich, uns zu berauben und bedienen sich heute ungescheut der Mehrzahl unserer Arzeneien, wie Aconit, Pulsatilla, Rhus, Glonoin, Hepar sulfuris, Podophyllin, Chamomilla etc. etc.

Verf. zitirt hierauf die neuen Operations-Methoden und neuen Instrumente, welche von homöopathischen Chirurgen und Gynäkologen eingeführt worden sind. Er weist am Schluss nach, dass alle Fortschritte in der allopathischen Therapie ausschliesslich auf der Anwendung der Hahnemann'schen Prinzipien basirt sind.

Anmerkung.

Referent (Dr. Goullon) möchte hier auf zweierlei aufmerksam machen. Zunächst auf die eben berührte Frage der Einimpfung eines Virus zur Verhütung der betreffenden Erkrankung, also zu prophylaktischen Zwecken. Nicht allen dürfte Hahnemann's Stellung zu diesem wichtigen Thema bekannt sein und doch findet sich dieselbe klar und deutlich für alle Zeiten im Organon festgestelt. Sie interessirt uns neuerdings wieder mehr, wo es gilt, für oder gegen Pasteur und Koch Stellung zu nehmen.

„Kann die Kuhpocke" — heisst es Seite 80 der 4 Aufl. — „anders gegen Menschenpocken schützen als homöopathisch? Sie, welche ausser anderen grossen Aehnlichkeiten mit ihnen, und ihrem im Ganzen ebenfalls nur einmal im Leben möglichen Erscheinen, auch ähnlich tiefe Narben, so wie nicht weniger Achseldrüsengeschwülste, ein ähnliches Fieber, Entzündungsröthe um jede Pocke und selbst Augenentzündung und Konvulsionen, wie die Menschenblatter erzeugt! Die Kuhpocke würde gleich nach ihrem Ausbruch selbst die Menschenpockenansteckung aufheben, also die letztere auch bei ihrer wirklichen Anwesenheit heilen, wenn die Menschenpocke nicht überwiegend stärker, als die Kuhpocke wäre; der letzteren fehlt also hierzu nichts, als die grössere Stärke, welche nach dem Naturgesetze noch ausserhalb der homöopathischen Aehnlichkeit zum Heilen gehört (§ 152.).

Wir können also dieses homöopathische Mittel nur im voraus anwenden, ehe die stärkere Menschenpocke den Körper befällt.

So bringt die Kuhpocke eine der Menschenpocke sehr ähnliche (homöopathische) Krankheit hervor, nach deren Verlauf, da

der menschliche Körper in der Regel nur der einmaligen Krankheit dieser Art (der Kuhpocke oder der Menschenpocke) fähig ist, alle Ansteckbarkeit desselben durch (Kuh- oder) Menschenpocke auf Lebenszeit gehoben ist."

Wir sehen also aus dem Citat, dass Hahnemann kein prinzipieller Impfgegner war, vielmehr, was auch nahe liegt, sofort Kapital zu schlagen wusste aus der Jenner'schen, von den homöopathischen Epigonen aber in der Mehrheit (? Red.) perhorrescirten Entdeckung zu Gunsten seiner eigenen Lehre.

Nun eine zweite Bemerkung. Man hat sich gewöhnt, wie es auch weiter oben geschehen, bei den Allopathen, dass sie sich vielfach unserer Mittel bedienen und bei der Homöopathie Anleihe machen. Indessen wird man nun aber in vielen solchen Fällen finden, dass umgekehrt die Homöopathie ihre Indikationen basirt auf dem traditionellen Gebrauch der betreffenden Arzneien. Dabei gebe ich gern zu, dass die Vorhahnemannianer unbewusst homöopathisch verfuhren. Wie alt ist die Benutzung des Schwefels gegen Hautaffektionen und gegen Hämorrhoidalleiden! des Arseniks gegen Nervenleiden, Neuralgien, in specie Prosopalgie, gegen Wechselfieber; aber auch bei hartnäckigen Hautaffektionen. Freilich gab man hier also beispielsweise nicht aus pathogenetischen Gründen Arsen, sondern man drückte sich so aus, dass Arsen überhaupt und ganz allgemein gegen „Krankheiten des bildenden Lebens" empfohlen wurde, allein namentlich wurden aufgeführt: Lepra, Elephantiasis, veraltete Fussgeschwüre und „die verschiedenen Krebsformen."

Wenn wir Tart. stibiatus in der Pneumonie geben, dürfen wir etwa auf Priorität Anspruch erheben, oder bei Quecksilber gegen Syphilis? — Cuprum wurde seit Alters gegen Neurosen angewendet. Gehört die Tussis convulsiva dazu, so haben wir keine Ursache mehr, stolz zu sein auf die homöopathische Empfehlung desselben als eines Specificums gegen Keuchhusten. Noch prägnanter sind die vorhahnemann'schen Indikationen von Wismuth. So sagt Schöman jedenfalls mit Zugrundelegung sehr alter Beobachtungen: Therapeutisch ist das Magisterium Bismuthi vorzugsweise gegen Magenneurosen, Gastrodynie, Cardialgie, chronisches Erbrechen, Wassererbrechen, wenn diese rein nervösen Ursprunges sind, mit unleugbarem Nutzen in Anwendung gezogen worden.

Diese Beispiele lassen sich unglaublich vermehren, es liegt

aber natürlich ganz ausserhalb unserer Absicht, dies an dieser Stelle zu thun. Nur darauf aufmerksam zu machen, hielten wir gewissermassen für eine Pflicht kollegialen Anstandes.

Nachmittags-Sitzung.

Sektion: **Materia medica.**

Denkschriften:

1. Der gegenwärtige Zustand der homöopathischen Materia medica, von Dr. Cowperthwaithe in Chicago.
2. Bryonia, von Dr. Kraft in Cleveland.
3. Wiedererhebung der Therapie, von Dr. Léonard in Minneapolis.
4. Die praktische Psychologie in ihrem Verhalten zur Pathogenese, von Dr. Price in Baltimore.
5. Pathologische, klinische und vergleichende Studie über Sepia, von Dr. Monroe in Louisville.

In dieser Denkschrift erinnert Dr. Monroe an einige interessante Punkte der Sepia-Wirkung auf den Haushalt unseres Organismus. Sepia ist ein Thier-Gift, welches nach Art von Lachesis und Apis besonders auf das Blut wirkt, indem es seine chemischen Eigenschaften, seine Flüssigkeit und Nähr-Qualitäten ändert. Daher erst ergeben sich seine Einflüsse auf die Nervencentern, die in Schwäche und Irritabilität ihren Ausdruck finden.

Sepia bewirkt und führt zu einem Zustand von Schlaffheit, Müdigkeit nicht allein in den willkürlichen Muskeln, sondern auch in den vom grossen Sympathicus und den vasomotorischen Nerven innervirten Muskeln.

Daraus ergiebt sich, dass der für Sepia geeignete Kranke eine Neigung zur Abspannung der beweglichen Organe zeigt, d. i. der Eingeweide, der Gebärmutter, des Rectums und somit die folgenden characteristischen Sepia-Symptome bietet:

1. Schwächegefühl, Gefühl von Leerheit im Epigastrium, in Folge des Senkens der Eingeweide gegen die untere Partie des Abdomens.

2. Gefühl, als ob die Gebärmutter austreten wollte, was die Kranke zum Sitzen nöthigt und die Beine übereinander schlagen lässt.

Dieses Gefühl rührt von der Erschlaffung der Uterus-Bänder her und von der der passiven Hyperämie folgenden Venen-Erweiterung, welche Hyperämie die Schwere der Organe vermehrt und so die Senkung begünstigt.

3. Prolapsus ani mit dem Gefühl der Schwere daselbst.

Gleichzeitig mit diesen Symptomen besteht Hyperaesthesie des Sensoriums, die sich durch Reizbarkeit des Charakters und eine gewisse Intoleranz gegen Gerüche, grelleres Licht und Geräusche kennzeichnet.

Auf der Haut bewirkt Sepia durch seinen Einfluss auf das Blut, die Exsudation farbiger Substanz, wodurch gelbe Flecken erzeugt werden und auf den Schleimhäuten eine scharfe, katarrhalische Sekretion, ähnlich der von Sulfur, Nitri acidum und Kreosot.

Sepia bietet grosse Aehnlichkeit mit Sulfur.

Geburtshilfe.

1) Vom Scharlach während der Schwangerschaft, von Dr. Sanders in Cleveland.
2) Praktische Beobachtungen über die Difformitäten des Beckens, von Dr. Danforth in New-York.
3) Rationelle Behandlung gewisser Becken-Affektionen, von Dr. Peck in Providence.
4. Von den Fortschritten in der Geburtshilfe, von Dr. Leavitt in Chicago.
5. Von der Puerperaleclampsie, von Dr. Lemuel in Chicago.
6. Von dem Irrsinn im Wochenbett, von Dr. Youngman, in Atlantic City.
7. Gewisse Affektionen, welche die Schwangerschaft verhindern oder kompliziren, von Dr. Aldrich in Minneapolis.

Fünfter Tag. — Vormittags-Sitzung.

Klinische Medizin.

1. Von der Operation im Beginn der Pleuresie mit Erguss, von Dr. Schley in New-York.
2. Von der Neurasthenie mit ihren therapeutischen Indikationen, von Dr. Wesselhoeft in Boston.
3. Welche Dosis ist die beste? Von Dr. Goullon in Weimar.
4. Wissenschaftliche Klinik, von Dr. Sutherland in Boston.
5. Von der Heilwirkung der homöopathischen Mittel in den Affektionen des Herzens, von Dr. Clark in London.
6. Von der Hydrotherapie, von Dr. Edmunds in St. Louis.
7. Von den funktionellen Affektionen der Leber, von Dr. Orme in Atlanta.
8. Von der Prophylaxis der Cholera, von Dr. Banerjee in Calcutta.

9. Von der Anwendung der homöopathischen Mittel in den Affektionen der Haut und in der Syphilis, von Dr. Hansen in Kopenhagen.

Dr. Wesselhoeft definirt die Neurasthenie also: Eine Funktionsstörung der Nerven, des Gehirns und Rückenmarks, hervorgerufen durch einen Irritationsprozess. Die Neurasthenie hat nach ihm drei Perioden: Ein Vorläufer-Stadium, eine akute Periode, welcher sich eine chronische anschliesst.

Die Prodromalsymptome sind sehr verschieden und verlaufen oft unbemerkt, Appetitverlust, erregter Schlaf, Wechsel von Aufregung und Erschlaffung. Im zweiten Stadium entwickelt der Kranke nicht selten eine ausserordentliche geistige und physische Energie, ohne Müdigkeit zu spüren. Dieses Symptom wird gewöhnlich als Zeichen guter Gesundheit betrachtet. Wenn ein junges Mädchen oder eine junge verheirathete Frau findet, dass sie 10 Stunden studiren und einen Theil der Nacht den Vergnügungen zu widmen vermag, oder dass sie ausser diesen Beschäftigungen lange Promenaden ohne eine Spur von Müdigkeit machen kann, so ist die Affektion in vollem Zug, sodann folgt die dritte Periode oder die nervöse Prostration: die geringste geistige oder körperliche Anstrengung veranlasst Müdigkeit und wird unerträglich*).

Die Hypochondrie und Hysterie nähern sich sehr der Neurasthenie. Aber bei der Hypochondrie ist die Verzweiflung, die Hoffnungslosigkeit das vorherrschende Symptom. Weder Schwäche noch Müdigkeit folgen (? Ref.). Gegentheilig sind die Hypochondristen oft energische und gewissenhafte Arbeiter. Bei der Hysterie giebt es weder Hoffnungslosigkeit noch Müdigkeit, aber die Kranke weiss sich nicht zu beherrschen. In den höheren Graden bestehen tonische oder klonische Kontraktionen mit Verlust des Bewusstseins.

Verf. zählt hierauf die zahlreichen Symptome auf, die man gewöhnlich bei den Neurasthenikern beobachtet und bezeichnet am Schluss die wirksamsten Mittel, wie Cicuta virosa (? Ref.),

---

*) Sollte hier nicht unser verehrter Bostoner Kollege Ursache und Wirkung verwechseln? Offenbar kann zu der Zeit von einem Neurasthenie-Stadium noch gar nicht die Rede sein, wo die oben genannten übermässigen geistigen und körperlichen Leistungen vor sich gehen. Diese führen erst einfach zur Nervenschwäche, id est Neurasthenie. G.

Phellandrium (? Ref.), Helleborus (? Ref.), Pulsatilla, Aconitum, Hydrastis, Actaea, Cocculus, Agaricus (? Ref.), Nux und Ignatia.

Nachmittags-Sitzung.

Psychiatrie und nervöse Affektionen.

1. Mania puerperalis, von Dr. Williamson in Minneapolis.
2. Die Geisteskrankheit und ihre Behandlung, von Dr. Allen in Middletown.
3. Von der Pflege der Geisteskranken, von Dr. Spencer Kinney in Middletown.
4. Klinische Unterweisung für die Studirenden in den Asylen für Geisteskranke.
5. Ursachen für die Zunahme der Melancholischen, von Dr. Butler in Brooklyn.
6. Geistige Depression. Einfluss des Kalifornischen Klimas, von Dr. Arndt in San Diego.

Sechster Tag. — Vormittags-Sitzung.

Rhinologie und Laryngologie.

1. Von dem auf homöopathische Weise behandelten, chronischen Nasenkatarrh, von Dr. Leets in New-York.
2. Epithelium der Nase, von Dr. Dunn in Chicago.
3. Nasen-Chirurgie, von Dr. Woodwine in Boston.

Nachmittags-Sitzung.

Paediatrie.

1. Vorgeburtliche Medication, von Dr. Thapmann in Pittsburgh.
2. Rhachitismus, von Dr. Tooker in Chicago.
3. Von dem fehlerhaften Gang der Kinder, von Dr. Wilcox in Buffalo.
4. Von der Ansteckung in den öffentlichen Schulen, von Dr. Hill in Fall Rives.
5. Kopfschmerz der Kinder, von Dr. Aldroch in Philadelphia.
6. Von der Enteritis der Kinder, von Dr. Orlemann.
7. Neurose der Eingeweide, von Dr. Lippincot.
8. Von dem Schreien der Kinder, von Dr. Wright in London.

Dr. Goullon.

Bücherschau.

Einkehr oder Umkehr in der Medicin. Leipzig K. Fr. Pfau 1893. Preis 1 M. Ein „Veteran der Hygiene" hat seine Sommermusse an Holland's Nordseeküste dazu benutzt, all seinen Hass und all seine Galle gegen die „offizielle" Medizin und ihre Vertreter über ungefähr 4 Bogen Druckpapier auszugiessen. Wer sich durch den ganzen Wust von Schimpfwörtern und Schmähungen hindurcharbeiten will, wird schliesslich in den einstigen sicheren Hafen des sozialistisch-kommunistischen Staates zur Ruhe gehen können, allwo „Brahma segne die tapfern Pioniere der grossen Bewegung."

Die Homöopathen, Hydropathen und Naturärzte kommen noch gut weg bei dem Verfasser; wir fürchten aber, dass durch solche Deduktion und solche Darstellung weder eine Aenderung noch eine Umkehr oder Einkehr je erzielt wird. S.

Inserate.

Die Homöopathie in Amerika

von **Dr. Bojanus sen.**, Russland.

I. Der Weltkongress in Chicago.

Mit dem auffallend raschen Aufblühen und der Ausbreitung der Homöopathie, mit ihrem bewunderungswürdigen Erfolgen, daher denn auch mit der hohen von ihr errungenen sozialen Stellung in den Vereinigten Nordamerikanischen Staaten schon lange bekannt, nicht minder aber auch bekannt mit dem vorwaltend praktischen, daher dann nicht immer im Einklange mit dem Wahren stehenden Geiste, welcher den durch Anzahl überwiegenden Theil der Bevölkerung durchweht und beseelt, ist es sehr natürlich, dass, wenn einerseits Bewunderung und Zuversicht für unverwüstliche Begründung der von dem Grossmeister Hahnemann entdeckten Wahrheit geschaffen wurde, andererseits auch Zweifel auftauchen müssen. Die menschliche Natur ist so ziemlich überall mit derselben Kraft und Hang zu Gut wie zu Böse ausgestattet — kein Wunder also, wenn nicht alles sich glatt und bündig entwickelt und eben so glatt ins Leben tritt. Wäre es daher wohl gerecht diese Zweifel zu wägen?

Es liegt in der Natur des Menschen, dass ein, auf einem schönen glatten und treu reflektirenden Spiegel haftender Fleck unheimlich und lästig wird und in ihm durchaus den Wunsch anregen muss, diesen Fleck wegzuschaffen. Grund und Zweck der Reise sind auf das Vollkommenste berechtigt, man schreitet zur Ausführung.

Ein alter seit 1876 gehegter Wunsch konnte leider erst jetzt, — warum wird niemand interessiren, — jetzt in einem Alter von

75 Jahren zur Ausführung kommen. Will mich jemand deshalb der Thorheit zeihen? — es steht ihm frei, meine Antwort aber ist und bleibt: Il vaut mieux tard que jamais.

Ich wählte das Jahr der Weltausstellung nicht dieser halber — da sie mich als Nichtindustriellen wenig interessirt, wohl aber aus dem Grunde, weil nicht nur ein überzähliger Kongress, sondern auch, da zu derselben Zeit die Sitzungen des American Institute of Homoeopathy tagten, ich darauf rechnen konnte, mit einem ziemlich grossen Kontingente von den am meisten hervorragenden Adepten der neuen Lehre bekannt zu werden, mit der Crême de la société des médecins homoeopathes.

Sonntag am 28. Mai Abends gegen 10 Uhr in Chicago angekommen und im Great Northern Hotel — Jackson Dearborn u. Quincy Streets im 8. Stockwerke — das Hotel hat überhaupt nur*) 14 Stockwerke — splendid installirt, war nur eben so viel Zeit übrig geblieben, um sich von einer 26 Stunden langen Reise auf den unbequemen Sitzen der Waggons zu erholen.

Ganz in der Nähe des Hotels nämlich Michigan Avenue facing Adams Street war ein kolossales, eine Masse der grössten Säle enthaltendes Gebäude, das sog. Art Institute building, für alle verschiedenen Zweige des wissenschaftlichen Weltkongresses bestimmt. Den Homöopathen war ein wenigstens ein Paar Tausend Menschen fassender Saal, die sog. Washington Hall eingeräumt.

Montag am 29. Mai um 10 Uhr morgens war der Saal bereits von Anwesenden, theils Mitgliedern des American Institute of Homoeopathy, theils aus der Ferne angekommenen Gästen angefüllt, unter letzteren, als den entferntesten, müssen Dr. Majumdar aus Calcutta, ein eingeborener Hindu, eine überaus sympathische Erscheinung, Dr. Fischer aus Sydney in Australien, Dr. A. C. Hawkes aus Liverpool und Schreiber dieses genannt werden.

Dr. I. H. McClelland aus Pitsburg, Pa., Präsident des American Institute of Homoöpathy trug in seiner Eröffnungsrede darauf an, dass alle, auch für das Institute angesagten wissenschaftlichen Vor-

*) Ich sage „nur“, weil 12 bis 15stockwerkige Häuser, ich möchte sagen in Chicago die Regel ausmachen, nun giebt es aber noch höhere; so hat z. B. der Masonic Temple 20 Stockwerke, was aber das Wohnen in solchen Gebäuden durchaus nicht unbequem macht, denn es fällt niemand ein, Treppen zu steigen, überall sind Aufzüge, die Tag und Nacht und zu jeder Stunde in Bewegung sind und daher denn auch zu jeder beliebigen Zeit benutzt werden können.

träge im Anschluss an den Kongress gehalten werden, und dass die in den Morgenstunden von 8½ bis 10 Uhr, also vor Eröffnung des Kongresses, statthabenden Versammlungen des Institute nur über dasselbe speziell angehende Gegenstände verhandeln sollen, ferner aber in Anbetracht der Eröffnung des auf dem Ausstellungsgrunde errichteten, und nur für das Ausstellungspersonal bestimmten Hospitales, die Abendsitzung des Institute wegfallen müsse, was auch einstimmig angenommen wurde.

Da nun gerade alle von fern angekommenen Gäste, so wie eine sehr zahlreiche den Saal über und über füllende Menge von Zuhörern zugegen waren, so benutzte der Vorsitzende Dr. Mc Clelland die Gelegenheit, dieselben der Versammlung vorzustellen. Jeder von ihnen gab seinem durch den feierlichen Augenblick angeregten Gemüthe in warmen durchfühlten Worten Ausdruck, theils das rege Schaffen der überseeischen Jünger Hahnemann's dankbar anerkennend, theils Grüsse von den in Europa und Australien hinterbliebenen Freunden abstattend, theils wie Dr. Majumdar einen Ueberblick über den Stand der Homöopathie in seinem Heimathlande gebend.

Ein Sturm von Beifallserzeugungen folgte auf die Ansprache eines jeden der aus weiter Ferne kommenden Gäste, welche man Ehrenplätze auf der Estrade einzunehmen eingeladen hatte. Ich muss aufrichtig gestehen auf einen solchen glänzenden Empfang nicht im Entferntesten vorbereitet gewesen zu sein und bin daher, weil durchaus kein Grund vorhanden, an der Aufrichtigkeit dieser Ehrenbezeugung zu zweifeln, um so mehr freudig und dankbar ergriffen, als sie mir ein sicherer Bürge dafür ist, dass die neue Lehre in Blut und Saft ihrer Jünger übergegangen und ihr eine glänzende Zukunft in Aussicht steht, auch sehe ich alle diese Ehrenbezeugungen als einzig und allein der Wahrheit, die auch ich bekenne, geltend an.

Einem gleich darauf folgenden Vortrage des Vorsitzenden für die Sektion der Statistik Dr. Thom. Franklin Smith entnehmen wir über den gegenwärtigen Stand der Homöopathie Folgendes:

Sie hat im vergangenen Jahre günstige glückliche und dauernde Fortschritte gemacht, neben den schon bestehenden und sich erweiternden Hospitälern kamen noch neue hinzu.

Das Gebärhaus in Brooklyn und die New Yorker Staatsschule für Krankenwärterinnen haben ihre alten Gebäude versteigert und sind eben daran, noch im laufenden Jahre neue und grössere aufzuführen.

Das Wards Island Hospital hat eine grössere Schule für Krankenwärterinnen eröffnet.

Das Fauton-Hospital in Utica, N.-Y., ist vergrössert worden und befindet sich gegenwärtig in einem sehr befriedigenden Zustande.

Das Hahnemann-Hospital in New-York hat beschlossen, einen grösseren Bau zu einer Krankenwärterinnenschule aufzuführen, mit dem schon in diesem Jahre begonnen werden soll.

Das Hahnemann-Hospital in Chicago hat ein neues, fast schon ganz beendetes Gebäude für ein Hospital von 200 Betten an Stelle des alten, nur 40 Betten haltenden, bei einem Kostenanschlag von $ 100,000 aufgeführt.

Das Protestanten-Hospital in Toledo-Ohio hat ein neues Gebäude für 100 Betten bei einem Kostenanschlage von $ 50,000 aufgeführt und zugleich auch eine Schule für Krankenwärterinnen errichtet. —

Das Centrale homöopathische Dispensatorium — Poliklinik — in Brooklyn steht im Handel über ein Stück Land, das zu einem grösseren und zweckmässigeren Bau dienen soll.

Es sind im verflossenen Jahre mehrere neue Zeitschriften gegründet worden, denen allem Anscheine nach eine gute Zukunft bevorsteht.

Die Vereinigten Staaten besitzen 3 nationale homöopathische Vereine, 1 homöopathischen Sektionsverein, 30 staatliche, 83 lokale homöopathische Vereine und 30 homöopathische medizinische Klubs.

In den Vereinigten Staaten sind, soviel wir haben in Erfahrung bringen können, 43 allgemeine und 45 spezial-homöopathische Krankenhäuser. Nach den, von 38 allgemeinen und 43 Spezialen, eingelaufenen Berichten haben diese 81 Krankenhäuser über eine Anzahl von 6047 Betten zu verfügen. Im vergangenen Jahre sind 39,373 Kranke behandelt worden, von denen 29,637 genesen, 4154 wesentlich gebessert, 1029 ungebessert und ungeheilt entlassen, 1422 gestorben und 3131 am Schlusse des Jahres in Behandlung verblieben. Das Mortalitätsverhältniss stellt sich demnach auf 3,92 %. —

In den 452 Dispensatorien (Polikliniken) der Vereinigten Staaten sind nur von 451 Berichte eingegangen, denen zufolge im vorigen Jahre 160,211 Kranke behandelt wurden; es sind 466,202 Ordinationen und 38,080 Krankenbesuche ad domicilium gemacht worden. —

Um 3 Uhr Nachmittags am Montag fand sodann die feierliche mit Gesang, Musik und Reden von Dr. Knoll, Ludlam Hall und Dake begangene Eröffnung des einfach aber sehr comfortable eingerichteten Hospitals auf dem Ausstellungsgrunde statt.

Wir müssen hier durchaus auf ein belehrendes, zur Nachahmung aufforderndes Faktum, die Art des Entstehens dieses Hospitals, ganz besonders aufmerksam machen:

Alle die dieses Hospital für die ganze Dauer der Ausstellung dirigirenden, in demselben konsultirenden und die Kranken behandelnden Aerzte haben aus eigenen Mitteln dieses Hospital ins Leben gerufen, indem jeder von ihnen 500 und mehr Dollar beisteuerte.

Ein ähnliches Hospital wurde von dem Ausschuss des Frauenvereins von Illinois ebenfalls auf dem Ausstellungsgrunde und im Anschluss an das für die Frauenvereine errichtete kolossale Gebäude gegründet. In demselben sind alle Heilsysteme vertreten, von denen jedes seinen Chefarzt und seinen Ordinarius hat, für die homöopathische Abtheilung ist Dr. Emma Geiser gewählt und es ist an alle weiblichen homöopathischen Doktoren des Staates Illinois die Aufforderung ergangen, sich an diesem Unternehmen zu betheiligen. Die Sitzungen des Kongresses fanden in den Morgenstunden von 10 bis 12 und am Nachmittage von 3 Uhr ab statt. Hinsichtlich der vielen Vorträge, die über verschiedene Zweige der Medizin gehalten wurden, ist hier der Raum viel zu beschränkt, um sie in extenso wiederzugeben, ich muss mich daher damit begnügen, nur einige und diese in gedrängter Uebersicht darzustellen, indem ich auf die bald erscheinenden Transaktions-Verhandlungen oder auf die betreffenden Nummern der in Chicago erscheinenden und von Dr. C. E. Fischer redigirten Zeitschrift Medical Century, verweise.

In der von dem Präsidenten des Kongresses Dr. J. S. Mitshel gehaltenen Eröffnungsrede, welche den unzweifelhaften Beweis eines nicht gewöhnlichen Rednertalentes ablegte, wies er darauf hin, dass die Weltausstellung als mächtiges Agens zum Heranziehen zahlreicher ausländischer Besucher der Grund gewesen sei, der diesen überzähligen Kongress ins Leben rief, besonders aber war es die Hoffnung, dass aus dem persönlichen Verkehr einer Masse Gleichgesinnter, ein und dasselbe Ziel Anstrebender leicht Gedanken auftauchen könnten, die später, sorgfältig entwickelt, einen mächtigen Hebel zur Förderung der Lehre des hohen

Mannes bilden könnten, dessen Büste als Modell eines in Washington zu errichtenden Heldendenkmals, heute diese Aula schmückt.

Sein Organon, die Frucht langjähriger Versuche und unermüdlichen Forschens, dessen hoher wissenschaftlicher Werth auch von den Bessern des gegnerischen Lagers anerkannt wurde, schützt indessen eben so wenig vor Verfolgungen, als er den säumigen Gang der Ausbreitung seiner Lehre zu beschleunigen vermochte; ihrer unvertilgbaren Wahrheit verdanken wir es, dass sie besonders bei uns Anklang fand und dass es, freilich nicht ohne harten Kampf und ohne manches Opfer, gelang ihr Anerkennung von Seiten des Staates zu erringen und auch unsere Gegner zu freilich noch schweigender Anerkennung zu bringen, die sich dadurch äussert, dass sie unsere Arzneimittelehre plündern, ohne die Quelle, aus der sie heimlich schöpften, anzugeben. Dieser Umstand allein schon spräche dafür, dass keines von allen vor Hahnemann aufgestellten Systemen, keine von allen vor ihm gemachten Entdeckungen einen so mächtigen Einfluss auf den Entwickelungsgang der Heilkunde überhaupt ausgeübt hat, wenn nicht der gegenwärtige Zustand der herrschenden Schule so augenscheinlich den Stempel dieses Einflusses an sich trüge. Diejenigen, welche mit Ungeduld den ihnen scheinbar zu langsam fortschreitenden Entwickelungs- und Verbreitungsgang der Homöopathie verfolgen, werden wir bitten, die durch die Geschichte geschaffenen Gesetze nicht zu vergessen, welche den Wirkungskreis des menschlichen Gedankens beherrschen; allen Kongressen und mit ihnen auch dem gegenwärtigen, schwebt das Ziel vor Augen, welches heisst: Streben nach Vollkommenheit, eine Vollkommenheit, die sich klar in entfernteren Zeiten darstellt und um so klarer, weil alle bevorstehenden denkbaren Entdeckungen im Bereiche der Heilkunst, einzig und allein im Schoosse der Homöopathie noch verborgen liegen, welche siegreich aus dem Kampfe hervorgehend, allein und ungetheilt das Gebiet der Kunst beherrschen wird, welche berufen ist, der Menschheit ihr höchstes Gut — die Gesundheit aufzurichten und zu bewahren.

Diese angestrebte Vollkommenheit, liegt sie nicht in dem Kreise unserer Arbeit, welche die Heilkunde auf die hohe Stufe einer Heilkunst erhebt, in der Arbeit, welche einzig und allein von Hahnemann durch seine Prüfungen geschaffen wurde; an uns ist es, diesen Weg durch Nachprüfungen zu verfolgen, welche uns

das Auffinden von noch ungeahnten Schätzen in Aussicht stellen, diese Prüfungen, waren sie es nicht, die darauf hinwiesen, welche Rolle Geist und Gemüthszustand in den Krankheiten der Menschheit spielt, eine Rolle, die um so mächtiger da zur Geltung kommt, wo diese beiden Seelenzustände, Geist und Gemüth, eine abweichende Richtung einschlagen — die meisten Irrenanstalten, sind sie nicht längst schon unter der Herrschaft und Obhut der neuen Lehre?

Die Homöopathie der Gegenwart ist eine andere als die vor 25 Jahren, sie hat mit dem Entwickelungsgange sämmtlichen medizinischen Wissens gleichen Schritt gehalten, indem sie alle aus diesem Gebiete hervorgegangenen Errungenschaften auszunützen verstand, jeder ihr gemachte Vorwurf der Einseitigkeit ist eine schreiende Ungerechtigkeit, wie denn überhaupt die Verfolger in Geiste der herrschenden Schule diese dadurch stygmatisirt haben — ist das nicht widersinnig und widernatürlich? reichen sie sich denn nicht die Hände bei ihrer Arbeit zum Wohle der Menschheit?

Wäre Hahnemann nicht seinem Jahrhundert vorangeeilt, wäre er jetzt aufgetreten, da Richtungen wie die Koch's u. Brown Sequard's und vieler Anderer, schon den von ihm angetretenen Weg einzuschlagen sich anschicken, — eine Verfolgung wäre unmöglich gewesen — haben wir aber alsdann nicht das Recht, von unsern Gegnern eine genaue Prüfung unserer Lehre zu fordern?

Blendendes Licht verbreitend steht die Homöopathie da im Gegensatz zu allen andern künstlichen Systemen — eine Heilwissenschaft in ihrer ganzen Reinheit — das der Grund ihres Seins — der Satyre Pfeile, sie treffen keines ihrer Rechte, — Verfolgungen von ehedem und jetzt — sie sammeln um so mehr Jünger unter ihre Fahne, — Verbannung und Verdammungsgesetz ziehen ihrer Jünger umschliessendes Band um so fester — sie verleihen ihm eine Kraft, die nie erlahmt. — Ist auch ihre Schaar bis jetzt noch klein, so ist sie stark durch einen Theil von jener Kraft, die diese Welt geboren und mit ihr treten sie ein für ihre gute Sache — für eine Sache, die Wahrheit ist von Alpha bis Omega.

Sind auch in unserm Lager die Meinungen oft noch getheilt, so darf Besorgniss uns nicht kümmern, Verschiedenheit der Meinungen führt zu tieferem Eindringen, eröffnet neue nie gesehene Gesichtspunkte — je höher die Kraft des Mikroskops, desto

grösser das Feld für Entdeckungen — je schärfer die Linse des Teleskops, desto mehr neue Welten in Aussicht — die Neuzeit steht unter der Herrschaft des unendlich Kleinen, mit ihr auf einer Stufe auch die Homöopathie — ja sie steht höher, denn sie ging ihr voran.

Dr. W. Tod Helmuth (New-York), dessen Vortrag, da er abwesend war, von Dr. Asa S. Couch, (Fredonia N. Y) aus der Handschrift vorgelesen wurde, beginnt mit der Mahnung daran, dass es Zeit sei, sich dessen zu erinnern, wie sich die Chirurgie bei den Homöopathen eingebürgert habe; um aber diese geschichtlichen Data der Vergessenheit zu entreissen, giebt er eine kurze Uebersicht und hofft, dass sein Vortrag zur Verfassung einer ausführlichen Geschichte der Chirurgie in der homöopathischen Schule anregen werde.

Nachdem Gram 1825 nach Amerika übergesiedelt, die ersten Zeichen von der Existenz einer sog. Homöopathie mitgebracht hatte, war bis 1850 der einzige Homöopath, der auch chirurgisch thätig war, Dr. Fuller. Die Doktoren Winslow, Lewis und F. Gay, obgleich Allopathen, verschmähten es nicht, in vorkommenden Fällen bei den Patienten der Homöopathen Operationen auszuführen, später gesellten sich diesen noch Dr. Hossack und Dr. Carnochan hinzu. — Ein namhafter Therapeut und zugleich auch Chirurg in New-York Dr. McVicar trat ins Lager der Homöopathen über und wurde sofort von seinen Kollegen aus allen Gesellschaften, in denen er Mitglied war, ausgeschlossen und geächtet.

In Philadelphia war der einzige mit den Homöopathen konsultirende Chirurg Dr. P. Beck Goddard. Als später die amerikanische Akademie in Allentown Pa von Dr. C. Hering gegründet wurde, nahm Dr. W. Wesselhöft das Katheder für Chirurgie ein, zu gleicher Zeit beschäftigte sich auch noch der 1817 aus der Schweiz übergesiedelte Dr. Detwiller mit Chirurgie und führte mehrere bedeutende Operationen aus, sein Sohn ist auch jetzt noch ein bekannter und bedeutender Chirurg, besonders für Lithotomie.

Von den Homöopathen, die sich ganz besonders auch in dieser Zeit auf dem Felde der Chirurgie auszeichneten, muss Dr. John Ellis genannt werden, der 1844 in einem Zwischenraum von $4^1/_2$ Tagen bei einem Patienten die Unterbindung beider Carotiden

mit glücklichem Erfolge, d. h. mit Genesung des Kranken, ausführte; — ein Fall der, meines Wissens, einzig und allein in der Geschichte der Chirurgie dasteht.

1848 wurde das Medical College in Philadelphia gegründet, an der Dr. J. Sims als Chirurg fungirte, indessen wenig Gelegenheit zu operiren hatte, da damals sich nur höchst selten Jemand von den „Streukügelchen-Charlatanen" operiren lassen wollte.

In Folge des Aufrufes von Dr. B. L. Hill, Professor in Cleveland, an alle die Chirurgie praktisch ausübenden Homöopathen, entstand das später, 1855, erschienene Werk „Die homöopathisch-chirurgische Praxis in ihrem Anschluss an die operative Chirurgie" mit 240 Illustrationen, welches 4 Monate vor Ausgabe des meinigen: „Die Chirurgie im Anschluss an die homöopathische Praxis von Dr. W. Tod Helmuth" an die Oeffentlichkeit trat.

Trotzdem es damals unter den Homöopathen Chirurgen gab, die grosse und bedeutende Operationen ausführten, wie unter andern auch Dr. S. R. Beckwith, der schon 1853 eine Exarticulatio femoris und eine Ovariotomie — Operationen, die damals zu den Wagstücken gerechnet werden konnten — mit glücklichem Ausgange und Genesung gemacht hatte, so wurde doch Alles, selbst das geringste Versehen, oder auch das zuweilen unvermeidliche Dahinscheiden des Operirten, auf alle mögliche Weise ausgenutzt, um die Inkompetenz der Homöopathie zu beweisen. Als Illustration zu dem Gebahren der Adepten der herrschenden Schule uns gegenüber mag folgendes Incident dienen:

Dr. Beckwith hatte bei einem Patienten des Dr. Wheeler, eines bekannten, sehr geachteten Arztes, eine Oberschenkelamputation ausgeführt. Professor Akley, der den Kranken bald darauf besuchte, befahl dem dort von ihn angetroffenen Dr. Wheeler sofort das Zimmer zu verlassen und als dieser eine so grobe Anmassung zu erfüllen sich weigerte, fiel der Herr Professor über ihn her und schleppte ihn an den Haaren hinaus auf den Flur. Die Sache wurde dadurch erledigt, dass der Professor zu $ 4000 Strafe verurtheilt wurde und Dr. Wheeler das Zeichen der Brutalität des „wissenschaftlichen Rationellen" einen kahlen, nie mehr mit Haaren sich bedeckenden Fleck auf dem Kopfe davontrug.

1855 machte Dr. Talbot die erste Tracheotomie, die überhaupt in Amerika mit nachfolgender Genesung ausgeführt wurde, und in dieser Zeit, wo die Verfolgung von Seiten der „Rationellen" die

erbitterste war, wurde so manche Operation im Geheimen gemacht, ohne dass die Kunde davon in die Oeffentlichkeit drang.

Eine ganz besonderes Aufsehen erregende Operation — Herniotomia umbilicalis bei einer im 5. Monat Schwangeren mit Resektion eines Darmstückes von 4′ 10″ Länge mit Ausgang in Genesung und der zu normaler Frist erfolgten Entbindung eines gesunden Kindes — wurde von Dr. Beebe 1869 ausgeführt und bewirkte in der feindlich gesinnten Schule Bemerkungen, die darauf hinaus liefen, dass sie die Sache als eine Lüge zu stempeln sich bemühte, wobei sie sich nicht entblödet, selbst zu lügen, indem sie das Publikum glauben machen wollte, die Kranke sei 4 Tage nach der Operation gestorben.

Dr. Beebe wurde später vom Präsidenten Lincoln zum Brigadearzt ernannt und war schon damals begeistert für die Behandlung der Verwundeten in freier Luft. Hier ist der Ort, an einen sehr verdienstvollen Mann, Dr. D. E. Franklin zu erinnern, der sehr hohe medizinische Militärstellen bekleidete und später Professor der Chirurgie am Medicale College von Missouri wurde; ein gleiches lässt sich von Dr. Liebhold sagen, der ebenfalls im Secessionskriege als Chirurg thätig war. Zu derselben Zeit war Dr. L. H. Willard eine hervorragende Persönlichkeit und ist gegenwärtig in dem schönen Hospital in Pittsburg als Chirurg angestellt, während Dr. Biggar in Cleveland (Ohio) ebenfalls als Chirurg thätig ist.

Schon 1870 begann in Amerika die Gehirn-Chirurgie kultivirt zu werden, indem Dr. Schneider im homöopathischen Hospital zu Cleveland in Gegenwart sämmtlicher Studenten ein Glyom durch die Augenhöhle hindurch von der Dura mater entfernte. Patient genas.

Dr. Helmuth beschliesst seinen Vortrag mit der Untersuchung über den Grund der im Publikum herrschenden Meinung, die Chirurgie sei der Homöopathie fremd, und findet ihn in dem anfangs herrschenden Bestreben, nur die Arzneimittellehre zu kultiviren und auszubauen, was allerdings für jene Entwickelungsphasis der Homöopathie das Rechte war, allein da nun schon so viel für die Arzneimittellehre geschehen sei und auch noch zu geschehen fortfahre, so sei es an der Zeit, auch die Chirurgie zu kultiviren, denn sie ist ein Hauptfaktor, welcher der mächtigste ist, wenn es sich darum handelt, den Homöopathen die Thore des Staats-

dienstes in Armee und Flotte zu öffnen und so die definitive Anerkennung der Homöopathie von Seiten des Staates zu erringen.

Ueber die fernere Umgestaltnng der Arzneimittellehre.

Vortrag von Dr. Hughes-Brighton, vorgelesen wegen Abwesenheit von Dr. O. S. Runnel-Indianopolis.

Nach einem kurzem Eingange wendet sich der Vortragende zur Vergleichung der Cyclopedia of drug Pathogenesy, indem er darauf hinweist, dass die bisher in ihr veröffentlichten Prüfungen in verständlicher, gefälliger und anziehender Form wiedergegeben sind und in dieser Beziehung daher in offenem Widerspruch mit Jahr stėhen, über dessen Unzugänglichkeit längst Klagen geführt wurden, welche selbst nicht mit dem Erscheinen des ungleich vollkommnern Werkes von Allen beseitigt wurden. Obgleich nun die Cyclopedia alle diese Mängel nicht theilt, so haften auch ihr einige Unvollkommenheiten, in Bezug auf Quelle u. s. w., an, allein diese Mängel können weder hinderlich werden, noch auf Abwege führen. —

Die chronischen Krankheiten Hahnemann's sind — schlecht übersetzt — nicht zugänglich und daher auch nicht so brauchbar, wie sie es verdienen, und die Reine Arzneimittellehre ist erst zuzugänglich geworden nach Dr. Dudgen's Uebersetzung. — Auf welchem Wege gelangen wir nun zu einer Arzneimittellehre?

Hahnemann hat durch die schematische Form seiner Arzneimittellehre die vor und nach ihm bestehenden, stets einem Systeme huldigenden und an dasselbe gewöhnten Aerzte, dadurch abgeschreckt, das er sie scheinbar in den Empirismus überführte und hat dadurch der Bedeutung der Homöopathie in Bezug auf Auffassungsweise und Verständnis ebenso geschadet, wie ihrer Ausbreitung.

Es ist unrecht die Cyclopedia als Rohmaterial zu betrachten, sie hat nicht den Uebelstand der getrennten Symptome, was sehr leicht zu falscher Auffassung des Wirkungscharakters des Mittels führt.

Auch kann ich mich nicht mit dem Vorschlage des Dr. Wesselhöft und des Dr. Sutherland der Rekonstruktion der Arzneimittellehre befreunden, zu Folge der nur solche Symptome zur Anerkennung gelangen, die sich bei vielen Prüfern eingefunden haben

und wenn ich mich dieser Methode bei der Redaktion zum Jndex der Cyclopedia bediene, so bleibe ich dennoch bei meiner Ansicht, dass die Stütze zur Beurtheilung der Prüfungssymptome auf ihrer Intensität oder ihrer konstanten Rückkehr bei vielen Prüfern beruhen und von besonderem Werthe sein muss, wenn es sich darum handelt, den organischen Connex des Mittels mit seiner von ihm erwarteten oder vorausgesetzten Wirkungsweise zu eruiren.

Die Aufnahme der Heilwirkungssymptome ist in sofern gefährlich, als die Grenzen, in denen sie sich bewegen, zu elastisch sind, dadurch aber die Arzneimittellehre leicht zu einem Conglomerat von schlecht beobachteten Erscheinungen, ja wohl gar von hypothetischen Voraussetzungen und Spekulationen heranschwellen und so den Weg zur wahrstem Empirie einschlagen könnte.

Nicht aus Nichtachtung, führt Dr. Hughes fort, des klinischen Materials ex usu in morbis spreche ich für das Ausmerzen derselben, nur votire ich dafür, dass dieses nicht dem Prüfungssymptomen einverleibt werde, sondern den Inhalt der Vorrede, oder eines Supplimentbandes bilden solle. Man soll den Text der Arzneimittellehren, ohne ihn zu moduliren, erklären, beleuchten, verdeutlichen mit allen von der Neuzeit gegebenen Mitteln: Toxikologie, Thierversuche, Mikroskopie, chemische Analyse, pathologische Anatomie, klinische Beobachtungen u. s. w., diese mit dem Texte vergleichen — allein der Text bleibe intakt.

Von dem Attentate auf den Text möchte ich die Cyclopedia gewahrt wissen. Mögen die Spezialisten für die verschiedenen Organerkrankungen, Ophthalmologen, Otologen, Neurologen u. s. w. die Erklärung der Prüfungserscheinungen durch Autopsie, klinische Beobachtungen, Experimente u. s. w. u. s. w. sich angelegen sein lassen, das giebt eine Arbeit, welche die Arzneimittellehre nicht weniger fördern wird, wie eine ähnliche die Pathologie in den letzten Jahren gefördert hat.

Wird auf diese Weise fortgearbeitet werden, so steht ein glänzendes Produkt in Aussicht: man wird sich schliesslich von der zwischen dem Prüfungsbilde und der idiopathischen Erkrankung herrschenden Kongruenz überzeugen müssen und kommt so in den Besitz nicht etwa, wie bis jetzt, eines todten Gedächtnismateriales, sondern zu einem organisch belebten Wissen, welches sich in Praxi in mächtiges Können umwandelt.

Dieser Vortrag rief mehrseitige Einsprache gegen Theile seines Inhaltes hervor, so meint Hughes' Mitarbeiter Dr. Dake-Nashville, Tenn. — dass obgleich die erzählende Methode der Prüfungserscheinungen vortrefflich sei, so entspricht sie dennoch nicht den Anforderungen des praktischen Arztes, für den ein System durchaus erforderlich ist. Uebrigens kommt es weniger auf die Art und Weise der Anordnung des Prüfungsmateriales, sondern darauf an, dieses selbst zu verbessern durch Nachprüfungen von kompetenten Leuten und Beobachtern, die einerseits soweit medizinisch gebildet sein müssen, um den Werth der Symptome und Ort und Art ihres Auftretens angeben zu können, andererseits aber auch sich nicht aus Vorliebe unter dem Einfluss theoretischer pathologischer Richtungen befinden.

Dr. Allen, New-York, erklärt er werde nimmermehr mit der Ansicht Dr. Hughes übereinstimmen und ist der Ansicht, dass, hätte Hahnemann seine Arzneimittellehre in Form der Prüfungsprotokolle erscheinen lassen, so wären Anfang und Ende der Homöopathie zusammengeflossen, dass aber dieses nicht geschehen, hat sie einzig und allein der Form zu verdanken, in der die Arzneimittellehre erschien. — Die Prüfungsprotokolle sind beim Studium der Arzneimittellehre für die Bestimmung und Zeichnung der Charakteristik eines Mittels unentbehrlich, taugen aber nicht für die Praxis. Es ist dagegen nur solchen Symptomen Werth und Gewicht beizulegen, die bei vielen Prüfern auftraten, aber auch solche Symptome, die nur bei einzelnen Prüfern beobachtet wurden, haben deshalb Werth, weil die Individualität des Menschen sich in der Unendlichkeit bewegt. Die Verbesserung des Prüfungsmateriales ist jetzt erst im Beginn, denn sie beginnt de facto erst mit Benutzung der Untersuchungsmethoden der Neuzeit und diese Verbesserung ist eine Arbeit, die in Jahrhunderte reicht, denn nur sehr wenig Mittel sind erschöpfend geprüft. Die Einwürfe Dr. Wesselhöft's richten sich auf den ihm von Dr. Hughes gemachten Vorwurf, den Cactus aus der Arzneimittellehre ausgeschlossen zu haben, indem er darauf hinweist, dass er dieses Mittel zu wiederholten Malen an sich und an mehreren seiner Zuhörer geprüft und nie eine Wirkung von diesem hochgepriesenen Mittel gesehen habe. Er giebt gerne zu, dass irgend wo möglicherweise ein Fehler obwalte, allein er kann eben nur Erfahrenes referiren.

Die Zukunft der Homöopathie.

Vortrag gehalten von Dr. Jabez P. Dake, M. A. M. D.
Nashville, Tenn.

In der Einleitung deutet der Vortragende darauf hin, dass eben so wie die Industrie auch die Homöopathie die Weltausstellung zu dem Geschäfte ihrer Vervollkommnung benutzt. — Um nun in die Perspektive fernerer Zeiten, gestützt auf Vergangenheit und Gegenwart, hinüber zu ahnen, ist es erforderlich, Vergangenheit und Gegenwart in ihren Bedingungen, Beziehungen und Verhältnissen zu betrachten, um danach die Zukunft zu konstruiren. In der Vergangenheit erblicken wir zuförderst das Erscheinen eines nie dagewesenen, von Hahnemann entdeckten Naturgesetzes, dessen Macht die Abschaffung des bis dahin herrschenden, heroischen Heilapparates zur Wirkung hatte; allein trotzdem begann die Periode der Verfolgungen und nun hebt der Vortragende das Betragen der Aerzte, der Redakteure, der Fakultäten, die den Homöopathen die Doktorpromotion*) verweigerten, das Benehmen des Kriegs- und Marineministeriums hervor und schildert einen Zustand ganz wie der ist, der gegenwärtig in Europa der herrschende genannt werden muss. Die Gegenwart lässt noch so Manches zu wünschen übrig, obgleich in den Vereinigten Staaten eine Masse Schulen errichtet sind und eine Masse Journale erscheinen, so existirt in Europa noch keine Schule und selbst das liberale England versagt dem homöopathischen Hospitale das Recht zu diplomiren, während der allopathischen es verliehen ist. — Diese feindselige Stellung ist um so unerklärlicher, da die Homöopathie stets gleichen Schritt mit der Entwickelung der Gesammtmedizin gehalten hat und selbst Erfindungen wie die Koch's und Brown Sequard's anzunehmen nicht versagt, wenn genaue Prüfung und Erfahrung sie dazu berechtigen werden. — Was nun die Zukunft anlangt, so ist er der Ansicht, dass:

---

*) Herr A. Flemming, Sohn des überall bekannten und um die Ausbreitung der Homöopathie sehr verdienten Apothekers in Petersburg hat das Doktorexamen in Dorpat — alias Jurjew — bereits überstanden und reichte im September 1893 seine schon im Druck erschienene Dissertation „Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Wirkung von salinischen Abführmitteln auf den Darm" an die Fakultät in Dorpat ein, worauf ihm die Antwort gegeben wurde, dass, da er, wie bekannt geworden, homöopathisch praktizire, ihm die Promotion nicht gestattet werde.

1. die Sphäre, in der das Gesetz der Homöopathie zur Geltung kommen soll, genau bestimmt werden müsse, d. h. ob im gegebenen Fall in das ihrige, oder in ein anderes passe, dass ferner

2. der Grundsatz der Homöopathie alle möglichen Phasen, in die die Heilkunde treten kann, überleben, klarer und schärfer beleuchtet und die Erfahrung noch gründlicher befestigt werden wird, so lange die Gesetze, die gegenwärtig den lebenden Organismus beherrschen, dieselben bleiben werden. Der Name der Homöopathie kann verschwinden, allein das Gesetz, auf dem sie ruht, wird ewig bestehen.

3. Die Pathogenese, also das Prüfungsmaterial, welche die homöopathische Arzneimittellehre ausmacht wird durch und durch sorgfältig bearbeitet werden und in ungleich vollkommener Gestalt erscheinen. Das Prüfen war eine Nothwendigkeit, denn was Hahnemann vorfand, entsprach seinem Zwecke keineswegs, ihm gebührt das unendliche Verdienst diesen Weg eingeschlagen zu haben. Zu bedauern ist dabei nur der Umstand, dass er auch die Heilwirkungen aufnahm und die schematische Anordnung nach Körpertheilen einführte, welches auch spätere Prüfer beibehielten. In neuester Zeit hat sich das Bestreben, diesen Mängeln zu steuern in der Drug Pathogenesy geäussert, die gegenwärtig das Beste ist, aber lange noch nicht das, was die Zukunft ausarbeiten wird, wenn ganze, unter Kontrole stehende Prüfungsvereine mit vereinten Kräften an der Umgestaltung der Arzneimittellehre gearbeitet haben werden.

4. Die Pathologie wird wahrscheinlich in fernerer Zukunft eine Modifikation erleiden, als man den Dosen, die gewisse Symptome oder Gruppen von Symptomen erzeugt haben, auch mehr Aufmerksamkeit in der Praxis schenken wird, als als es bisher geschehen. —

Schliesslich ist er der Ansicht, dass die Zukunft keine offizielle Medizin mehr anerkennen wird und dass jeder gebildete Arzt das Recht haben wird, nach individueller Ansicht und Ueberzeugung eine therapeutische Methode zu wählen, dass er ferner nicht geringeres Recht haben wird, öffentlich seine Handlungsweise zu besprechen und jede andere Handlungsweise mit der seinigen vergleichend einer Kritik zu unterwerfen.

Der Schluss dieses Vortrages erweckte Einsprache des Dr. Bushard W. James aus Philadelphia, welcher mit einigen Aussprüchen des Vortragenden einig ist, entschieden aber das

Similia similibus aufrecht erhalten wissen will und daher mit einer so breiten Freiheit, wie sie der Vortragende schildert, nicht sympathisirt; er vergleicht das Simile mit einem unverwüstlichen Negativ, welches in alle Ewigkeit immer eine und dieselbe Photographie und keine modificirte liefern wird noch kann. —

Die medizinische Bildung in den homöopathischen Krankenhäusern und Schulen der Vereinigten Staaten

von D. L. Tisdale Talbot, Boston, Mass.

Der Vortragende stützt sich auf seine 1891 auf dem Kongress in Atlantic City ausgesprochene Ansicht über die Art und Weise des medizinischen Unterrichts und ist darüber dankbar erfreut, dass von mehreren Seiten, namentlich aber auch von dem American Jnstitute of Homoeopathy, der von ihm damals vorgeschlagene vierjährige Kursus, angenommen wurde.

Somit wäre denn der erste Schritt zur Verlängerung der Studienperiode gethan. Die Früchte, welche die in Amerika bestehenden Schulen getragen, haben sich dadurch bewerthet, dass in den 45 Jahren ihres Bestehens, wenigstens 10 000 Aerzte aus ihnen hervorgegangen, von denen viele das gewöhnliche Niveau des ärztlichen Rufes weit überschritten, alle aber zur Ausbreitung der Homöopathie unendlich viel beigetragen haben.

Bis jetzt giebt es 16 vom Institute anerkannte homöopathisch-medizinische Schulen (4 neu errichtete sind noch nicht anerkannt), von denen die von Mishigan, Jowa und Minnesota den Universitäten einverleibt, vom Staate unterhalten werden. Der Vortragende giebt nun von allen 13 eine sehr gedrängte historische Uebersicht, indem er die Verdienste einer jeden hervorhebt, wobei auf den Theil der 1848 in Philadephia gegründeten Schule der grösste kommt; aus dieser ging später eine zweite hervor, so dass es jetzt dort zwei giebt. Ferner 1850 die Schule in Missouri, in Chicago 1859, wo jetzt gleichfalls 2 bestehen, 1860 in New York, wo später noch eine zweite speziell für Frauen hinzukam, in Cincinnati wurde 1863 das Pult-College zu Ehren des gefeierten Dr. Pult gegründet, 1873 die Universität in Boston, 1884 das Hahnemann-College in San Francisco, schliesslich 1891 die Schule in Baltimore und der jüngsten 4, von denen sich z. Z. noch nichts sagen lässt. —

Bisher war ein Jahr für das Studium der Neben- und 3 Jahre für die rein medizinischen Fächer gegen die früheren 3 angesetzt, und jetzt schon sieht man den Unterschied gegen sonst, da auf die

Studenten meist nur wie auf Zahlende gesehen wurde, während jetzt die Prüfungen sehr streng sind. Es muss aber der strebsamen lernenden Jugend die Möglichkeit gegeben werden, ihre Kenntnisse zu bereichern und sie zu erweitern und denen, die der Oberflächlichkeit den Vorzug geben, einen gewissen Zwang aufzuerlegen, und so dafür zu sorgen, dass so wenig als möglich Aerzte mit mangelhaftem Wissen in Umlauf kommen, und deshalb im Hinblick auf den durch den vierjährigen Lehrkursus geschaffenen Nutzen einen fünfjährigen aussetzen. Hier folgt der Plan der Vertheilung der Lehrgegenstände für alle fünf Jahre. Es liegt auf der Hand, dass zur Realisation dieses Planes reichliche Mittel erforderlich sind, namentlich grosse Krankenhäuser, ein reichliches, poliklinisches Material, tüchtige Lehrkräfte u. s. w. u. s. w., allein unsere Vorgänger in den Zeiten Hahnemann's haben freudig Opfer gebracht — wäre es möglich, dass wir zurückblieben? Sollte man sich wohl in der Hoffnung täuschen, dass von hier aus dem energischen Chicago die Initiative ausgehen könnte, und wir am Beginn des XX. Jahrhunderts dem in allen Schulen eingeführten fünfjährigen Lehrkursus begegnen.

Ueber die Art und Weise der Wahl des homöopathischen Mittels.

Vortrag von Dr. T. F. Allen, New York.

Nach Hahnemann's Regel soll die Wahl des homöopathischen Mittels so getroffen werden, dass dieses in Allem und Jedem mit der Erkrankung eines gegebenen Falles möglichst genau übereinstimmen, dass also beide Krankheitsbilder, des Falles und des Mittels, möglichst entsprechende Gruppen bilden. Diese schon an für sich schwierige Aufgabe wird auch noch mit bedeutendem Zeitverlust komplizirt.

Eine zweite Schwierigkeit tritt da auf, wo charakteristische Zeichen fehlen und wo Nebenumstände den Ausschlag geben, wie das z. B. in Epidemien der Fall ist.

Die dritte Schwierigkeit liegt in der mangelhaften Prüfung des Mittels.

Es wäre also sehr schwierig diese Methode stets einzuhalten, glücklicherweise aber giebt es auch noch andere:

1. Die Methode, welche auf dem gesammten Eindruck beruht, den ein Mittel beim Studium desselben hinterlassen, Allen nennt sie die impressionistische (impressionest, einprägliche, eindrückliche).

2. In der zweiten Methode stützt sich die Wahl auf einige wenige, zuweilen nur ein einziges charakteristisches Symptom — dem Keynote der Amerikaner. —

Der Vortragende erläutert durch Beispiele das Irrige dieser Methode und bezeichnet sie als eine nicht nachahmungswürdige.

3. Die dritte Methode ist die von Bönninghausen geübte, in Folge der die Wahl des Mittels auf Berücksichtigung besonders der Nebenumstände beruht. Nachdem er erläuternde Beispiele giebt, spricht sich seine Meinung dahin aus, dass diese Methode bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Arzneimittellehre die am meisten empfehlenswerthe ist, und erhärtet dieses abermals durch erläuternde Beispiele.

Die Wichtigkeit des in diesem Vortrage behandelten Gegenstandes wäre, gebräche es nicht an Raum, Grund genug zur Wiedergabe in extenso des Artikels von Allen, ich verweise daher auf denselben im North American Journal of Homoeopathy August 1893 p. 479 u. f., auf Medical Century Juni 1893 p. 206 und auf den Artikel von Dr. Hesse, Hamburg, All. homöop. Ztg. Bd. 127 No. 19 und 20 p. 145 u. f.

Die Behandlung der Kinder vor ihrer Geburt.

Vortrag von Millie Chapmann M. Dr. Pittsburg, Pa.

Vollkommene Civilisation der Menschheit stützt sich auf Erziehung und Bildung, dazu gehört aber ein starkes und gesundes Volk. Ein grosser Theil aller Kinder erreicht nicht das 5. Lebensjahr und die dasselbe überlebenden sind meist so leidend, dass sie nützliche Mitglieder der menschlichen Gesellschaft zu werden nicht vermögen; sind wir aber im Stande auf irgend eine Weise den Gesundheitszustand unter den Kinder zu bessern, so erwerben wir uns Verdienste um das öffentliche Wohl.

Das Bewusstsein, einer Mutter ihr Kind erhalten zu haben, ist eben so erhebend, wie das nach einer glücklich ausgeführten schwierigen Operation, die Ueberzeugung aber einer Mutter während Wachsthum und Entwickelung ihrer Leibesfrucht beigestanden und dazu beigetragen zu haben, um ein gesundes, kräftiges Kind in die Welt zu setzen, gewährt Genugthuung durch Theilnahme am guten Werke.

Kinder, die gesund das Licht der Welt erblicken und denen die Möglichkeit gegeben ist, unter günstigen Umständen bei passender Diät, Kleidung und Pflege heranzuwachsen, bedürfen keiner

arzneilichen Behandlung. Ja, das Kind hat das Recht, gesund zur Welt zu kommen; wenn dieses eine Wahrheit ist, so ist die, dass im grossen Ganzen weder Eltern noch Kinder als gesund erklärt werden können, eine ähnliche.

Es ist bekannt, dass ein vollkommen gesundes Nervensystem der Mutter normale Lage des Kindes bedingt und dass der Geburtsakt in diesem Falle ein rein physiologischer sein wird. Das gegenwärtige Menschengeschlecht kann sich weder gesunder Nerven, noch normaler Entwicklung rühmen, denn nur zu oft begegnen wir einer abnormen Nervenfunktion, welche lange andauernd böse Folgen hat. So manche Fälle von Schlaflosigkeit und Unruhe reizbarer Kinder haben keine andere Aetiologie als diese. Wir sind gut unterrichtet über Verhalten und Pflege der Schwangeren, dabei ist aber der Umstand nicht aus dem Auge zu verlieren, dass es der Eltern immer zwei giebt, und dass Krankheiten oder Disposition dazu eines jeden ober beider derselben gleichwichtig sind und unter ärztliche Obhut gestellt werden müssen. —

Die prophylaktische Medizin hat hohe Bedeutung, denn Krankheiten verhüten, ist verdienstvoller als sie heilen.

Die Schriften Hahnemann's verweisen nicht auf Heilen allein, sondern auch auf Ausrottung der Anlage zu Krankheiten, und wer es versteht, den von diesem berühmten Forscher eröffneten Weg zu betreten, dem wird es gelingen, nicht nur vorhandene, sondern auch ererbte Uebel zu beseitigen. —

Nach langjährigen Beobachtungen und Erfahrungen bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Wirkung jedweden gut gewählten und der Konstitution angepassten Mittels zur Verbesserung des kommenden Geschlechtes beitragen wird. Jedem Kinde wäre es heilsamer, hätte seine Behandlung ein Jahrhundert vor seiner Geburt begonnen. — Wäre diese prophylaktische Behandlung schon vor einigen Menschenaltern eingeleitet worden, so wären auch die abnorme Zustände erzeugenden Bedingungen beseitigt und gesunde Eltern wären Regel und nicht Ausnahme wie jetzt. — Es ist das Leiden der Frauen während der Schwangerschaft lange nicht als eine Nothwendigkeit zu betrachten, denn die Heilkunst vermag sie entweder sehr zu mildern oder durchaus zu beseitigen. Es dauert nicht mehr lange und man wird anerkennen, dass eine Behandlung eingeschlagen werden müsse in der Hoffnung das kommende Kind gedeihlich zu machen. Es kann freilich kein

Universalmittel gegen angeerbte Krankheiten oder organische Mängel geben, allein man bedenke, in wie vielen Fällen sich eine Besserung erreichen lässt!

Aus der Thatsache, dass nach dem Gebrauch von Calcar. carb. 30 und Sulfur 30, jene morgens, dieser abends zwei Wochen hindurch während jeglichen Schwangerschaftsmonates gegeben, ein vollkommen gesundes Kind zur Welt kam, nachdem alle vorhergegangenen Wolfsrachen oder Hasenscharte aufzuweisen hatten, ziehen wir den Schluss, dass potenzirte Mittel anatomische Mängel zu verhüten vermögen. Calc. phosph. und Sulfur auf dieselbe Weise während 7 Schwangerschaftsmonaten gegeben, erzielten die Geburt eines vollkommen gesunden Kindes, nachdem die vorangegangenen an Spina bifida und Talipes oder Muskelschwäche gelitten hatten. Graphit, Lachesis und Petroleum haben zu verschiedenen Malen nicht allein die Leiden der Schwangeren beseitigt, sondern Embryo und Foetus in der Weise umgestimmt, dass ein lästiges, die vorhergeboren Kinder bedeckendes Ekzem an dem nach dem Gebrauche obiger Mittel geborenen Kinde ausblieb. Tuberkulöse Eltern, die ein oder mehrere an Hydrocephalus acutus erkrankte Kinder verloren, bekamen nach dem Gebrauch von Calc. carb. und Sulfur während der Schwangerschaft der Mutter Kinder, die nicht nur die gewöhnlichen Gefahren der Periode des Zahnens überstanden, sondern auch den Mikroben Widerstand leisteten und selbst den Klebs-Löfflerschen Bacillen. Aus glaubwürdigen Quellen werden Fälle referirt, in denen einer der Eltern vor seiner Heirath syphilitisch gewesen und nun Kinder bekamen, die entweder nicht ausgetragen waren oder todt geboren wurden, nachdem aber die Mutter während der Schwangerschaft behandelt wurde, kamen von nun an, zu normalem Termin, lebende Kinder zur Welt. Wenn viel auf diätetischen und medikamentösem Wege bei der Rhachitis der Kinder erreicht werden kann, so kann ungleich mehr durch die Behandlung der Mutter während ihrer Schwangerschaft geschehen, indem sie in einen Gesundheitszustand versetzt wird, der selbst die Disposition zu der Krankheit mitzutheilen verhütet. Aeussere Ursachen vermögen nicht Rhachitis bei einem gesunden Kinde hervorzurufen.

Wir brauchen nicht immer eine Behandlung ante partem einzuleiten, um der Wiederholung des ererbten Uebels zu steuern, worauf schon der berühmte v. Grauvogl aufmerksam macht, wir können bei Zeiten sorgfältig beobachtend auch das Erstgeborene

schützen. Wir werden wünschen, dass wenn möglich die die Schwangerschaft bei vollständiger physischer und moralischer Gesundheit des Elternpaares beginne, denn obgleich Vollkommenheit des menschlichen Geschlechtes nicht existirt, so müssen wir danach streben, in dem wir Alles in unserer Macht stehende abwenden und verhindern. Die Mutter mag nicht immer die meiste Schuld tragen, allein wir haben mehr Gelegenheit sie zu beeinflussen. Jeder erkannte und während der Schwangerschaft geheilte Erkrankungsfall der Mutter giebt dem Kinde um so mehr Wahrscheinlichkeit zu Gesundheit in der Zukunft.

Hat die Empfängniss stattgefunden in dem Falle, wo die Heirath geboten wurde durch ein Leiden, welches auf einem entzündlichen oder spasmodischen Zustande der Nerven beruhte, so können wir uns auf verschiedene Krankheitsfälle der Mutter während des Wochenbettes und viele nervöse Störungen bei dem Kinde gefasst machen, so z. B. giebt es eine Paralysis infantilis, welche auf Stellung des Kopfes bei der Geburt beruht und die dem gewaltsamen Dehnen des Plexus brachialis ihr Entstehen verdankt. Wer sich von der Möglichkeit überzeugt hat, dass dergleichen Zufälle durch Wirkung der Mittel auf Muskeln und Nerven des Uterus beseitigt werden können, wird zugeben, dass auch diese Paralyse derselben Möglichkeit anheimfällt.

Wir befürworten alle sanitären und hygienischen Massregeln, mit denen die werdende Mutter umgeben wird, und wären sehr froh, wenn jede von ihnen täglich unbegrenzt Sonnenschein und Liebe geniessen könnte, welche beide sie geschickt und bereitwillig zu den bevorstehenden Mühen machen würden, allein wichtiger im Vereine damit bleibt der Einfluss des richtig gewählten Mittels.

Unsere Arzneimittellehre mit allen ihren Mängeln lehrt uns bei physischen und moralischen Leiden das zu wählen, was sofort hilft und, wird es fortgesetzt, heilt.

Sehr oft, sobald eine Frau ihrer Schwangerschaft versichert ist, blickt sie in die Zukunft eines ganzen Jahres voller Mühen und Leiden, oder gar erblickt sie im Hintergrunde Qualen und Tod oder aber ein langes Siechthum. Wachsende Besorgniss und Angst ohne Stütze und sorgfältige und liebevoll-zärtliche Pflege — dieser Tröster beim Ertragen unvermeidlicher Leiden — von Seiten des Mannes bringen sie schliesslich zur Trostlosigkeit und

Unvernunft, welche darauf hinweisen, dass das Material zu diesem Zustande sich in ihrem Ahnen aufgespeichert hatte.

Der Geistes- und Gemüthszustand wechselt zwischen einem Allgemeingefühl von Unglücklichsein bis zu dem Grade von Irrsinn, der Hass gegen das kommende Kind gebärt und so steigert, dass sein Tod und die Befreiung von ihm, selbst ohne Rücksicht auf eigenes Leben, angestrebt wird. — Diese tiefe Gemüthserschütterung prägt sich dem Kinde, welches zu zerstören nicht gelang, ein und giebt ihm viel öfter, als man es glauben sollte, den Keim zu Grausamkeit und Härte, die aus ihm den Auswurf der Menschheit, den Mörder heranbilden. Die Macht des Bösen wird in ihm verstärkt bei dem gemeinschaftlichen Bestreben des Elternpaares, sein Leben zu verkürzen. Der lebengebende Tropfen ist auf Abwege gekommen und drückt durch Uebertragung seinen moralischen Stempel auf das kommende Geschlecht.

Ich habe oft Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass unsere Mittel Hitze, Angst und Furcht beseitigen, für mich herrscht kein Zweifel mehr darüber, dass, sobald wir tiefer in das Studium ihrer Indikationen eingehen, es uns auf überraschende Weise gelingen wird, den moralischen Grundton der menschlichen Gesellschaft zu bessern und zu heben.

Würde die Hälfte der Zeit, die von verschiedenen mildthätigen Personen benutzt wird, Gefängnisse, Irrenhäuser u. s. w. zu besuchen, darauf verwendet, um unglücklichen Schwangeren ein besseres materielles Sein zu schaffen und moralischen Einfluss durch Zusprache und Trost zu üben, so hätten wir nicht nöthig, so viel Asyle für Schwachsinnige, Kinderhospitäler und Besserungsanstalten zu errichten.

Streben wir die Gesundheit des Organismus, einen im Gleichgewichte stehenden, ruhigen Charakter an; wollen wir, dass jedes Organ normal seinen Funktionen vorstehe, jede Neigung sich in normalen Grenzen bewege, so können wir wahrlich nicht zeitig genug mit der Behandlung in der angegebenen Richtung beginnen.

Eine genaue Untersuchung unserer Mittelprüfungen zeigt uns ein Aehnliches in jedem der folgenden Arzneien, die wie Sie sehen, alle ganz besonders auf das Nervenleben einwirken: Actaea racem. Ars., Cham., Coffea, Bellad., Hyosc., Stram., Nuxv., Platina, Anacardium, Magnes. phosph., Kali phosph.

Haben wir es nun einmal zu einer Therapie gebracht, welche vor der Geburt der Eltern begann, und ist diese vernünftig fortge-

setzt worden, so wird jede Ehefrau in vollkommener Entwickelung frei von Krankheiten, bei normaler Funktion des Gehirns und strenger Moralität, tüchtig als Ehefrau und Mutter, ohne Hospital, ohne den Beistand eines Arztes zu bedürfen, ihr Kind selbst nähren, ohne zu befürchten, es materiell und moralisch zu vergiften, noch ihre eigenen Kräfte einzubüssen. Der Ehemann wird dann bei normaler Funktion von Hirn und Nerven, lymphatischen Gefässen und Muskeln nicht mehr Charakterschwäche, noch den Keim des Todes fortpflanzen.

Dieser Vortrag wurde einstimmig mit lebhaftem Interesse und allgemeiner Anerkennung aufgenommen, die einige von den Anwesenden auch sofort aussprachen und den Inhalt desselben theils durch Beispiele aus eigener Erfahrung, theils durch Bemerkungen illustrirten, welche alle dem Inhalte in seiner ganzen Tendenz sich anschlossen.

Ueber den Einfluss der Homöopathie auf die Entwickelung der medizinischen Wissenschaften.

Von Dr. Martha A. Corfield, Cleveland, Ohio.

Die Vortragende beginnt mit einem sehr gedrängten, dennoch aber treffend gezeichneten historischen Ueberblick des Zustandes der Medizin vor Hahnemann: Es herrschte vollkommene Gesetzlosigkeit und aus theoretischen Spekulationen, welche stets den Stempel der herrschenden Richtung der Philosophie und mit dieser auch der Naturphilosophie an sich trugen, aufgebaute Systeme wechselten unter einander, sich mit rapider Geschwindigkeit ablösend. Die Therapie ungeachtet aller Systeme bewegte sich in der verschiedensten Weise zwischen Purgiren, Erbrechen, Aderlass, Opium und vielen bunt durcheinander gemengten Arzneistoffe, die unter dem Namen der Mixturen kursirten.

Vor Hahnemann gab es keine wissenschaftliche Heilkunde, er erst rief sie ins Leben, durch sein Similia similibus. Er war der erste, der in diesem Wirrwar durch sein aufgefundenes, schon in grauer Vorzeit geahntes Gesetz hineingriff, er war der erste, der einfache Mittel und kleine Gaben anwandte; Hahnemann war es, der den Weg anbahnte, welcher zu allen wichtigen Entdeckungen von Rokitansky, Virchow und Klebs führte.

Hat nicht Koch Hahnemann's Methode befolgt, hat nicht auch er den krankmachenden Stoff zum Heilen des von ihm erzeugten Uebels in verdünnter Form, und anders — subcutan,

weil das jetzt gebräuchlich — angewandt? Und Hering, war er es nicht, der Tuberculin schon geprüft hatte, als Koch noch in den Kinderschuhen stekt und das Hydrophobin 60 Jahre vor Pasteur. War es nicht ein Homöopath — Hering — der die Thiergifte, diese heroischen Heilmittel bei infektiösen Krankheiten, wie Apis, Crotalus, Lachesis u. s. w. prüfte, Dinge, welche damals die Allopathen auch nicht im Traume sahen.

Die Allopathen, welche Mittel wie Aconit, Pulsatilla, Rhus, Mercur, Glonoin, Hepar sulf. ohne es einzugestehen, nach dem homöopathischen Prinzip anwenden, schreiben die Indikationen zu ihrer Anwendung so schön ab, dass man meint, Arndt oder Hughes zu lesen. Ebenso wurden die Indikationen zur Anwendung von Chamomilla und Rhus von Dr. Aude in Philippe bei uns gestohlen.

Waren nicht wir es, welche sie zwangen, ihre Methode mit einer weniger barbarischen zu vertauschen, welche eine solche Masse überzeugter Laien schufen, dass, würden heute alle homöopathischen Aerzte vom Abgrunde verschlungen, die öffentliche Meinung über Homöopathie sich dennoch nicht ändern würde und eine Rückkehr zum Barbarismus von ehedem unmöglich wäre.

Hunderte von Bänden, Hahnemann's Organon, die Reine Arzneimittellehre, die Chronischen Krankheiten oben an, die Werke von Jahr, Noak, Trinks, Teste, Rückert, Hempel, Baehr, Kafka, Hartmann, Carell, Durham, Hughes, Drysdale, Coopperwaith, Hale, Arndt, Lippe, Burk, Allen, die Drug Pathogenesy bewiesen sie nicht alle den Fleiss unserer Forscher.

Vor 70 Jahren gab es einen homöopathischen Arzt in den Vereinigten Staaten und jetzt sind ihrer 12 000 da; wir haben 16 Schulen, welche jährlich 500 diplomirte Aerzte liefern und diese Schulen waren es, die selbst einen vierjährigen Lehrkursus verlangten. Das Amerikanische Institut war der erste Verein, der die Schulen unter seine Controle nahm, und öffentlich lege ich hier das Bekenntniss ab, auch der erste, der die Thore der medizininischen Wissenschaft den Frauen öffnete.

Wir haben 71 Hospitäler und 50 Polikliniken, die eine Mortalität von 3,12 % aufweisen, alle entsprechen im höchsten Grade allen von der Neuzeit gestellten Forderungen und die Methode Lister's, ist sie wohl etwas Anderes als Sorgfalt und peinliche Reinlichkeit? Unsere Apotheker haben den Ruf der gewissenhaftesten Bereitung der Arzneien.

Unser therapeutisches Gesetz ist eine Central-Leuchte, um-

kreist von vielen Nebenleuchten, die allseitig Helle und Klärung verbreiten. So fand Hale das Gesetz, dass, wenn die primären Prüfungssyptome der Arznei mit den primären der Krankheit in Aehnlichkeitsbeziehung stehen, hohe, treten aber an die Stelle der primären hier und dort die sekundären auf, die niederen Verdünnungen passen. Dr. Woodbury, Chicago, hat die Reihenfolge der Arzneien genau präzisirt und ist daran, seine Untersuchungen in Form eines ganzen Werkes zu veröffentlichen.

Dr. Mitshel, obgleich nicht Spezialist in diesem Fach, hat eine Methode der Behandlung des Krebses entdeckt, die ausgezeichnete Resultate giebt.

Dr. Garrey hat eine Methode erfunden, das Mittelohr zu massiren, was glänzende Heilresultate bei bis jetzt als unheilbar betrachteten Fällen von Taubheit lieferte.

Die Homöopathen werden sich die Ausarbeitung der Arzneimittellehre zur Aufgabe machen und werden sie zu einer solchen Vollkommenheit bringen, dass, gestützt auf unser therapeutisches Grundgesetz, das Einschreiten der chirurgischen Hülfe beschränkt werden wird, denn auch diese hat sich unter dem Einfluss unserer inneren Mittel anders gestaltet, als in dem Lager unserer Gegner.

Unsere gefeierten Chirurgen haben so manche brillante Operation ausgeführt, so Dr. Beebe, der mit Glück ein mehrere Fuss langes Stück Darm resezirte, Dr. Talbot führte die erste, in den Vereinigten Staaten in Genesung ausgegangene Tracheotomie aus. Dr. Lennep in Philadelphia hat viel zur Vervollkommnung der Darmchirurgie beigetragen, Dr. Flagy reformirte die ganze Zahnchirurgie. Dr. Langren führte den Kaiserschnitt lange vor Sanger so aus, wie es noch Gebrauch ist, auch war er der erste, welcher die Fallopischen Röhren unterband, um Sterilität zu erzeugen, nachdem er zweimal an ein und demselben Subjekte den Kaiserschnitt ausgeführt hatte. Dr. Biggar hat zweimal an einem und demselben Individuum den Kaiserschnitt ausgeführt, beide Kinder und die Mutter leben heute noch. Dr. Helmuth, der Nestor unserer Chirurgen, hat der Chirurgie einen bleibenden Ruf begründet.

An solchen, welche verschiedene Apparate und Instrumente erfunden, ist auch kein Mangel bei uns, so ist der Sphygmograph von Dr. Dudgeon überall gangbar. Dr. Garey in Baltimore erfand den Vibriometer für die Massage des inneren Ohres. —

Das von Dr. Selden H. Talcot angegebene Schutzbettuch

(protective sheet) hat alle Zwangsjacken, Handschellen und andere grausame Instrumente aus Holz oder Eisen aus den Irrenhäusern verbannt.

Dr. Hale hat ein zweiblättriges, jetzt überall gangbares Speculum und eine neue, sehr zweckmässige Geburtszange erfunden. Dr. Morgan in Philadelphia hat einen sehr sinnreichen Apparat für den Bruch des Schlüsselbeins erfunden und Campbell in St. Louis hat sehr viel Ohren-, Dr. Liebold ausgezeichnete und sehr sinnreich konstruirte Augeninstrumente erfunden. Dr. W. T. Knoll, Chicago, Dr. F. Hollbrook und Pacard haben sich Verdienste erworben durch Erfindung mehrerer sehr nützlicher chirurgischer Instrumente.

Wiederholen wir es, vor Hahnemann gab es keine wahre wissenschaftliche Heilkunde, die Allopathie war nie eine, weil sie die Leiden der Menschheit weder heilen noch verhüten konnte, ja sie fügte durch ihr Einschreiten neue Uebel und Qualen den schon bestehenden zu (man denke nur an Max von Gleicheisen u. s. w. Ref.) Die Schule der Homöopathen entdeckte und entwickelte eine wahre wissenschaftliche Heilkunde, sie hat bewunderungswürdige Fortschritte gemacht und die ganze medizinische Praxis beeinflusst. Sie hat die allopathische Schule gezwungen, ihre grausame Methode zu verlassen und, was diese allerdings nicht eingestehen will, unsere Methode des Prüfens der Mittel und unsere Pathologie anzunehmen. —

Das allgemeine Urtheil über den Kongress und seine Erfolge ist, wie die Journale referiren, ein überaus günstiges und summirt sich in dem Ausspruche: „Der Kongress von 1893 wird in den Annalen der Homöopathie als bester und gelungenster die erste Stelle einnehmen". *) Unter den Anwesenden, welche die Zahl von 1500 weit überschreitet, befanden sich gegen 1000 Aerzte, aus allen Erdtheilen, Australien, Amerika, Europa und Asien (Indien). Alle Vorträge, sowohl die, welche in den Morgen- sowie die, welche in den Abendsitzungen gehalten wurden, waren von überaus regem, ihrem Gegenstande angepassten Streben beseelt; die rein wissenschaftlichen hatten einen ganz besonders hohen Werth und die Vortheile, welche durch die Homöopathie schon errungen und die noch, bei fernerer Entwickelung, in Aus-

*) Medical Century Juni 1893 p. 225.

sicht stehenden wurden mit besonders lebhaften Farben treu und genau verzeichnet.

Eines der ältesten homöopathischen Journale, das North American Homoeopathic Journal, spricht sich in ähnlicher Weise wie die Medical Century aus und obgleich es der Meinung ist, dass der Werth der zum Kongress gelieferten Artikel weit alle früheren überschreitet, so hätte doch das Einzelne, Spezielle mehr in den Vordergrund geschoben werden sollen, während das Allgemeine hätte zurückbleiben können, schliesst aber dennoch sein Referat mit den Worten: „Der Kongress war würdig durch seine „Arbeiten vertreten, gerecht urtheilend in seinen Einwänden, „ruhig und gelassen in Wort und Ausdruck, tolerant in seinen „Ansichten, unerschütterlich in seiner Ueberzeugung, glänzend in „den Debatten und würdig in Handlung; er gereicht der homöo„pathischen Schule zur grössten Ehre und steht als die am „meisten glänzende und erfolgreiche medizinische Versammlung „des Jahrhunderts da.“ —

II. Krankenhäuser und Polikliniken.

Nachdem wir mit der Glanzseite des Standes der Homöopathie bekannt geworden, ist es nothwendig, auch noch die praktische, die Seite der Fakta, zu betrachten, vorab aber müssen mir durchaus noch einige Umstände aus dem Leben des praktischen Arztes in Amerika hervorheben:

Die Sorge für Erhaltung und Fortschritt einer im Interesse der Wissenschaft oder des ärztlichen Standes errichtete Stiftung ist eine sehr rege und mit grösster Bereitwilligkeit wird aus eigenen Mitteln beigesteuert, sei es dadurch, dass für ein angenommenes Katheder kein Honorar verlangt und sein Wissen unentgeltlich gespendet wird, um die von den Studenten eingehenden Gelder dem Fonds der Stiftung zukommen zu lassen, sei es, um eine beginnende Stiftung in Aufschwung zu bringen, und in diesem Falle wird Geld beigesteuert, so z. B. entstand, wie wir gesehen haben, das Hospital auf dem Ausstellungsgrunde.

Die meisten, wo nicht alle, jetzt bestehenden Krankenhäuser verdanken ihr Dasein der freiwilligen Beisteuer aller Anhänger der Homöopathie.

Was nun die Hospitäler selbst und ihre Einrichtung anlangt, so kann man, um gerecht zu sein, sie nicht anders als eine glänzende nennen. Ihnen allen liegt das Prinzip — ein wahres Erhaltungsprinzip — zu Grunde, allen Anforderungen des Publikums Genüge zu leisten, vom Reichsten bis zum Aermsten, da nun aber der Reichthum in Amerika alle Grenzen des Begriffes von Reichthum überschreitet, so haben sich alle Krankenhäuser diesen Verhältnissen angepasst: Sie stellen dem Wünschenden Zimmer zur Verfügung, die pompös eingerichtet und ebenso pompös und confortabel — ihrem Ziele, der Bequemlichkeit des Kranken entsprechend — möblirt sind. Es giebt also Abtheilungen von einem und mehr Zimmern für 1, dann für 2, 3 und schliesslich Säle, wo viele Kranke sich neben einander befinden; diese verschiedenen Abstufungen bestimmen auch die Preise von 100, 75, 50, 30, 25, 15, 10, 5 und weniger Dollars, Arme werden unentgeltlich aufgenommen.

Alle Hospitäler sind mehrstockwerkig, mit schönen breiten Treppen und noch breiteren Korridoren, an deren beiden Seiten Thüren zu den verschiedenen Zimmern führen. Jeder Korridor hat seine eigene Wäsche, die in massenhaften Vorräthen in grossen, eigens dazu bestimmten Räumen aufgespeichert ist.

Die Bedienung ist eine durchweg weibliche — Nurses-Krankenwärterinnen, die alle unter einer Oberin stehen und alle, uniform, sehr sauber gekleidet sind. Diese Nurses müssen alle eine spezielle Schule durchgemacht haben, deren es fast bei jedem Hospitale eine giebt; sie haben im Hospital ein eigenes Versammlungszimmer — Nurses Parlor — welches jedem Salon in Europa an die Seite gestellt werden kann. Jedes von diesen Versammlungszimmern aller Hospitäler, die ich besucht habe, hat ein Piano und die Nurses versammeln sich in freien Stunden, beschäftigen sich entweder mit Lectüre, oder Handarbeit, oder sie machen Musik.

Die Heizung des Hospitals ist meist eine Heisswasserheizung, die Beleuchtung entweder Gas oder Elektricität, letztere am Häufigsten. Alle Heizdampfkessel, Beleuchtungs- und Wasserleitungsapparate — jedes Zimmer ist mit kaltem und heissem Wasser ad libitum versehen — sind im Kellergeschoss, Wäscherei und Küche hingegen im obersten Stockwerke, zuweilen, wie in Chicago, im achten oder neunten. Jedes Hospital hat einen oder mehrere Aufzüge — Fahrstühle — so dass die Treppen meist

nur von der Dienerschaft benutzt werden. Jedes Hospital hat mehrere Speisesäle, einen für die Kranken, welche das Bett nicht zu hüten brauchen, einen für die Nurses und einen für die Aerzte, welche dejouriren oder sich lange in der Poliklinik aufhalten müssen. Die „Dispensary's", Polikliniken, sind meist alle zu ebener Erde oder im ersten Stock und haben eine Masse verschiedener Abtheilungen, je nach den Spezialitäten, Ophthalmologie, Ohren-, Nasen-, Rachen-, Kehlkopf-, Lungen-, Nerven-, Haut-, Kinderkrankheiten u. s. w. und jeder von diesen Spezialitäten steht ein Arzt vor, so dass selbst bei massenhaftem Zufluss von Kranken ein langes Warten unmöglich wird. Der Amerikaner vergisst nie und nirgend sein Schiboleth: Time is money.

Da, wo es die Oertlichkeit gestattet, hat jedes Hospital einen Garten und einen Rasenplatz, wo das aber nicht der Fall ist, sind je nach dem in jedem oder in zwei oder drei Stokwerken Terrassen — Veranden — ausgebaut, auf denen sich die Kranken in freier Luft bewegen können.

Jedes Hospital hat seine sehr elegant und zweckmässig eingerichtete Apotheke, der ein Apotheker, sehr oft ein weiblicher, vorsteht; in jeder derselben findet man, oft sehr sinnreich konstruirte Verdünnungs- und Verreibungsmaschinen.

In jedem Hospitale befinden sich wenigstens zwei Operationssäle, die mit allen neuen in Umlauf gekommenen Operationstischen und Stühlen, Beleuchtungs- und Zerstäubungs- u. s. w. Apparaten, ferner mit heissem und kaltem Wasser ad libitum versehen und so eingerichtet sind, dass alles unreine Wasser sofort desinfizirt abfliesst. In einem eigenen an den Operationssaal grenzenden Raume befindet sich das Armamentarium und die zum Verband erforderlichen Gegenstände; Schwämme sind durchaus verbannt und man bedient sich der hygroscopischen Watte. Jedes Hospital hat ein eigenes Zimmer, welches dazu bestimmt ist, auf der Strasse erkrankte oder durch einen Unglücksfall beschädigte Leute aufzunehmen, um ihnen sofort die entsprechende Hilfe leisten zu können.

Was das Mobiliar der Hospitäler anbelangt, so verdienen die überhaupt in Amerika nicht nur in den Hospitälern, sondern auch in den Hotels gebräuchlichen Betten eine ganz besondere Aufmerksamkeit. In Europa kennt man solche Betten, wie es scheint, nicht — England vielleicht ausgenommen — und man kann sich nur darüber wundern, wie man in Deutschland, das doch auf so mannigfache Weise mit Amerika in Verbindung steht, diesem

Gegenstande so wenig Aufmerksamkeit geschenkt hat, denn etwas mehr comfortabeles und angenehmes als Ruhestätte ist, nachdem man sich in Amerika eines Bettes bedient hat, schwer zu erfinden.

Wollen wir uns nun zur Betrachtung der Leistungsfähigkeit der verschiedenen Hospitäler, von denen Berichte zu erlangen mir gelungen ist, wenden und so die Seite der praktisch thätigen Homöopathie in Augenschein nehmen, wobei ich jedoch bemerken muss, dass, wie schon oben gesagt, ich mich nur auf solche Fälle stütze, die ich offiziell erschienenen Hospitalberichten entnehmen konnte und dass Alles von mir berichtete lediglich sich nur darauf oder auf eigene Anschauung, keineswegs aber auf Referate, noch auf Gerüchte stützt.

Die Stadt New-York besitzt sieben homöopathische Krankenhäuser, nämlich:

1. Wards Island Hospital mit	570	Betten
2. Hahnemann Hospital	65	„
3. Five Points House	51	„
4. Ophthalmie Hospital	43	„
5. Laura Franklin Kinderhospital	52	„
6. Medical College Hospital	24	„
7. Helmouth House*)	26	„
Zusammen	831	Betten

Mit dem New-Yorker Augenhospital sind, wie das in Amerika der Fall ist, auch die Krankheiten des Ohres, der Nase, des Kehlkopfes und des Rachens verbunden. Um den Grad, in dem das Zutrauen des Publikums zu der homöopathischen Behandlungsweise aller dieser Krankheitsgenera sich steigert, anschaulich zu machen, genügt es darauf hinzuweisen, dass von 1852 bis 1862, also innerhalb 10 Jahren 10087 Kranke, demnach jährlich 1008 behandelt wurden, während die Anzahl der im Verlauf von 1892 behandelten auf 14152 als nur für ein Jahr gestiegen ist.

Der jährliche Umsatz beträgt $ 18744, von denen 5079 freiwillige Beiträge ausmachen.

Von Augenkranken wurden 4390 Männer und 4962 Frauen, von den übrigen Kranken 2398 Männer und 1492 Frauen behandelt. Im Laufe des Jahres wurden an 201 Männern und 203 Frauen im Ganzen 404 Augenoperationen und ausserdem noch an 120 Männern und 139 Frauen, im Ganzen 259 Patienten, theils Ohren- und Nasen-, theils Rachen- und Kehlkopfoperationen ausgeführt.

*) Ausschliesslich chirurgische Privatanstalt des Dr. W. Tod Helmouth.

Das Laura Franklin Kinderhospital hat im Laufe des Jahres 1887-1888 143 Kranke behandelt, von denen genasen 58, wesentlich gebessert 31, ungeheilt entlassen 11, gestorben 3 und in Behandlung am Schlusse des Jahres 40 verblieben sind. Das Mortalitätsverhältniss stellt sich auf 2,10 Prozent. Von den drei Verstorbenen erlagen zwei der akuten Tuberkulose und einer einer Schädelfraktur.

Das chirurgische, direkt mit dem College in Verbindung stehende, sogenannte Flower-Hospital ist im Jahre 1890 eröffnet und in demselben sind vom 15. September 1891 bis Juni 1892 123 Kranke behandelt worden, an denen 119 Operationen vollzogen wurden.

An den ambulatorisch behandelten, chirurgischen Fällen sind noch 203 Operationen ausgeführt worden (bei welcher Krankenzahl ist nicht angegeben). Im Ganzen sind 3 Todesfälle vorgekommen, einer in Folge von Laparotomie und 2 nach anderen Operationen (nach welchen ist nicht angegeben. Ref.)

Philadelphia hat drei homöopathische Krankenhäuser:

1. Hahnemann Medical College Hospital	135	Betten
2. Womens homöopath. Hospital, Frauenhospital . .	78	„
3. Childrens „ „ Kinderhospital	55	„
Im Ganzen	268	Betten

Im Hahnemann Medical College Hospital sind im Verlaufe des Jahres 1892 1406 Kranke behandelt worden, von denen 48 gestorben sind, was ein Mortalitätsverhältniss von 3,41 Prozent ergiebt. Von diesen 1406 Kranken sind 517 zahlende und 889 Freipatienten gewesen. Unter dieser Gesammtzahl sind 597 chirurgische Fälle, also nahezu die Hälfte — 44,28 Prozent — mit einem Mortalitätsverhältnisse von 3,64 Prozent.

Ausserdem wurden noch in das Hospital überbrachte, an den Folgen plötzlich entstandener Beschädigungen durch Unglücksfälle, 2166 Leidende behandelt.

Die Poliklinik hat 14,271 Fälle aufzuweisen, welche insgesammt im Laufe des Jahres der Klinik 50,974 Besuche machten; ad domicilium wurden 849 Kranke behandelt; es wurden 1770 Krankenbesuche und 54,504 Ordinationen gemacht. Alle bei dem Hospitale betheiligten Aerzte versehen ihren Dienst ohne irgend welche pekuniäre Vergütigung.

Das Hospital besitzt jetzt, 1892, ein Kapital von $ 346,802, welches theils in Gebäuden, theils in Grundstücken, theils in Staatspapieren angelegt ist. Durch das progressive Anwachsen des Kapitals, welches 1883 $ 36,400 betrug und jetzt eine fast um das Zehnfache vergrösserte Summe darstellt, wird am besten die erfolgreiche Thätigkeit des Hospitals und das Zutrauen zu demselben im Publikum bewiesen, mithin also auch die Kompetenz der homöopathischen Therapie bei allen Gesundheitsstörungen des menschlichen Geschlechtes, Chirurgie, im weitesten Sinne ihrer Bedeutung, mit inbegriffen, da die auf manuelle Hülfsleistungen folgenden Nachkrankheiten stets unter ihre Herrschaft gelangen.

Seit 1886 hat sich ein Frauen-Hilfsverein mit der Aufgabe gebildet, die Vergrösserung des Hospitals anzustreben und den Unterhalt desselben so zu gestalten, dass allen Anforderungen desselben sowie denen des Comfortes für die Kranken möglichst Genüge geleistet werde. Die Mitglieder desselben sind verpflichtet, jährlich mindestens $ 1 beizutragen. Die im Laufe des Jahres 1892 gesammelte Summe betrug $ 9962,65. Die wohlthätigen Beiträge beschränken sich indessen nicht allein auf Geld, sondern fliessen einfach in allen möglichen, für das Leben erforderlichen Gegenständen zu als Kleidung, Nahrung, Bildung, Unterweisung, Unterhaltung für Geist und Kröper. So wurde z. B. von den Damen des Vereins ein Versammlungssaal für die Studenten des College in dem an das Hospital angrenzenden Gebäude desselben gegründet und mit Piano und Bibliothek versehen, in demselben werden die jungen Leute von Zeit zu Zeit von den Damen mit Thee bewirthet, welche sich die Aufgabe gestellt haben, den von fern Angekommenen einen Versammlungsort zu bieten und überhaupt auf die Moralität und das religiöse Gefühl der neuen Generation von Aerzten einzuwirken.

Im Mai 1893 wurden aus der seit einem Jahr am Hospital errichteten Schule für Krankenwärterinnen (Training School for Nurses) 20 derselben diplomirt, nachdem ein feierlicher Akt bei dieser Gelegenheit gehalten wurde.

In der unstreitig schönsten und an Gärten reichen Strasse (Nord Broad Street) der Stadt befindet sich auf einem sehr grossen, mit Rosen und Bäumen bewachsenen, von einem reichen Mann, Mr. Reed, geschenkten Grundstück das Kinderhospital mit 78 und das Frauenhospital mit 56 Betten, welche mit allen ihren

Annexen drei von einander getrennte, zweistockwerkige Gebäude einnehmen, von denen eines das Kinder- und Frauenhospital, das andere die Entbindungsanstalt, das dritte den Raum für die Dampfkessel, ferner Küche, Wäscherei, Vorrathskammern u. s. w. ausmacht.

Das Frauenhospital, an dem nur weibliche Aerzte fungiren, ist ebenso wie alle Hospitäler überhaupt in Amerika eingerichtet. Die Ventilation ist in der Entbindungsanstalt eine ganz besonders zweckmässige: alle Korridore reichen über das Dach hinaus und werden durch Seitenfenster beleuchtet und können durch eine sehr sinnreiche Vorrichtung von unten aus geöffnet und geschlossen werden. Die Zimmer haben 1, 2 und mehr Betten, die theils eisern oder aus Messing gearbeitet und alle mit dem äusserst elastischen Drahtflechtwerk als Untermatratze versehen sind.

Die Gebärenden nehmen während des Gebäraktes je ein apartes Zimmer ein und jede von ihnen bleibt in demselben so lange, bis ihr Zustand es gestattet, sie den anderen Wöchnerinnen hinzuzugesellen. Das während des Geburtsaktes benutzte Zimmer wird sodann auf das Gründlichste desinfizirt. Alle Schwangeren befinden sich zusammen in einem Saal, welchen sie bei Beginn der Wochen sofort verlassen, um ein besonderes Zimmer einzunehmen. Jeder diese Anstalt Besuchende muss durchaus mit der Entbindungsanstalt beginnen, denn hat er schon vorher das Frauen- oder Kinderhospitol besucht, so wird ihm der Eingang — um Infektion zu verhüten — nicht gestattet.

Das Kinderhospital befindet sich im unteren, das der Frauen im oberen Stockwerk. Was Einrichtung, Ordnung, Komfort und und Elegauz anbelangt, so steht es auf gleicher Stufe mit den amerikanischen Krankenhäusern überhaupt.

Bei dem Kinderhospitale muss besonders hervorgehoben werden, dass es mit allen möglichen Belustigungs- und Belehrungsmitteln für jedwedes Kindesalter überreich versorgt ist und in den verschiedenen Zimmern nicht nur Voliéren mit Vögeln, sondern auch eine Masse schön gehaltener, blühender Pflanzen sich befinden.

Das 200 Betten haltende Hospital in Pittsburg, welches in einem schönen grossen dreistockwerkigen Gebäude — Kellergeschoss und Mansarde ausgenommen — angelegt ist, hat dieselbe schon oben mehrfach besprochene Einrichtung.

Im Verlaufe des Jahres 1892 sind 1414 Kranke behandelt worden, von denen 1102 geheilt, 74 wesentlich gebessert, 15 ungeheilt entlassen, 36 auf Verlangen das Hospital verliessen, 97 starben und 90 am Schlusse des Jahres in Behandlung verblieben. Es stellt sich demnach das Mortalitätsverhältniss auf 6,85 Prozent. Der verhältnissmässig hohe Prozentsatz der Sterblichkeit wird hauptsächlich durch die Lage des Hospitals in der Nähe der Eisenbahn und verschiedener Fabriken und eines solchen Stadttheils bedingt, der durch Unfälle, Trunkenheit u. s. w. ein ganz besonders grosses Kontingent solcher Patienten liefert, die theils sterbend überbracht, theils schon vor Beginn der Behandlung mit Tode abgehen, aber dennoch von der Polizei in das Hospital, als das nächste gebracht werden.

Unter den 1414 Kranken befanden sich 280 zahlende und 1284 Freipatienten.

Die jährlichen Unterhaltungskosten des Hospitals belaufen sich auf $ 38441.74. Der tägliche Unterhalt eines Bettes berechnet sich auf $ 1,09 $^{7}/_{10}$ und der mittlere Bettbelag auf 22 $^{95}/_{100}$ Tage.

Das Grundkapital des Hospitals mit Inbegriff des beweglichen und unbeweglichen Vermögens beläuft sich $ 581,876.06 und die Einkünfte desselben berechneten sich im vergangenen Jahre vom März 1891 bis März 1892 mit $ 62,449. Diese Summe stellt sich zusammen aus $ 14,000 als Schenkung, $ 22,193.26 als Zuschuss vom Staate Pensylvania, $ 3,770.41 als Sammlung des Frauenvereins und $ 9,585 als Einkünfte von zahlenden Patienten.

Interessant ist die Thätigkeit des Frauenvereins, welcher während seines 13jährigen Bestehens eine Summe von $ 71,852.40 dem Betriebskapitale des Hospitals zugeschossen hat, also im Durchschnitt jährlich $ 5527, was etwas über 22,000 Mark ausmacht.

Das mit dem College verbundene Hahnemann-Hospital in Chicago (2811 Cottage Grove Avenue) war im Sommer 1893 noch auf seine, schon circa 20 Jahre bestehende 30 Betten beschränkt. Nach einer unerklärlichen Sitte publizirt dieses Hospital keine jährlichen Berichte, noch Abrechnungen, so dass ich ausser Stande bin, über nähere statistische Daten zn referircn, was um so mehr zu bedauern ist, da die Thätigkeit des Hospitals, namentlich auch in chirurgischer Beziehung, eine sehr rege genannt zu werden verdient.

Die in Chicago erscheinende sehr inhaltreiche, von den zu dem Hospital gehörenden Aerzten, herausgegebene Zeitschrift: „The Clinique“ enthält in ihrem Jahrgange 1892 sehr viele, gut referirte chirurgische Fälle, die ich, um einigermassen die Thätigkeit des Hospitals zu charakterisiren, mir erlaube in aller Kürze wiederzugeben.

Perinaeoraphe 1
Laparotomia 6
Atresia vaginae 1
Ovariotomia 5
Fistula rectovesicalis . . . 1
Tuboovariotomia 2
Doppel-Ovariotomie 1
Osteoma ossis metacarpi III. 1
Hysterectomia vaginal. . . . 3
Tracheoraphia 1
Resectio colli uteri 2
Colporaphia 2
Hysterectomia abdom. . . . 1
Trepanatio cranii 1
Lithotomia perineal. 1
Resectio maxillae sup. . . . 1
Castratio bei einem 11 Monate alten Knaben wegen Sarcoma 1
Craniotomie, wegen Mikrocephalie und Idiotismus . 1
Colporaphia anterior und Marbin's Operation 1
Exstirpatio claviculae . . . 1
Encephaloid uteri, excisio per vaginam 1
Abdomino-vaginal Hysterectomia, wegen Cystosarcoma uteri et ovariorum 1
Hysterectomia per vaginam. wegen Fribrom 1
Sectio Caesarea nach Müller, Mutter und Kind gesund . 1

Im Ganzen mit 2 Todesfällen, d. h. Ovariotomie 1 Fall und Abdomino-vaginal-Hysterectomie 1 Fall, also ein Prozentabsatz von 5,2 Mortalität.

Es ist mehr als wahrscheinlich, dass nicht alle im Hospitale ausgeführten Operationen beschrieben und in die Zeitschrift aufgenommen sind, ich habe mich an die Ludlam's gehalten, weil mir bekannt, dass er über alle von ihm ausgeführten Operationen referirt.

Während meines Aufenthaltes in Chicago habe ich dieses Hospital zu wiederholten Malen besucht, auch einigen von Dr. Ludlam ausgeführten Operationen beigewohnt und kann nicht umhin, einzugestehen, dass sowohl die Verpflegung als auch die Art und Weise der Ausführung der Operationen, bei denen meist, Frauenärzte auf das Ausgezeichnetste assistiren, eine durchaus musterhafte genannt zu werden verdient. Mir wurden 2 Fälle von Laparotomien gezeigt, die sich in der Rekonvalescenz befanden und bei denen die Wunde per primam geheilt war. Das Einzige

was man an diesem Hospitale aussetzen könnte, ist, dass zu wenig Raum vorhanden und die Kranken in zu grosser Anzahl die Säle füllen.

Um diesem Uebel abzuhelfen, ist auch schon ein neues schönes, 8 Stockwerke hohes Gebäude aufgeführt, welches 200 Betten in sehr grossen geräumigen Sälen enthält.

Die Geschichte des Entstehens dieser neuen zwei Gebäude — des einen für das Hospital, des andern für das College — ist in aller Kürze folgende: Im Juni 1892 erging ein Aufruf an alle Aerzte und Freunde der Homöopathie um Beisteuer zur Realisirung des Vorhabens und schon Ende Juli meldet das Journal „The Clinique“, dass in einigen Tagen, wenn der Schutt des abgebrochenen Gebäudes geräumt, man den Grundstein zu dem neuen Gebäude legen könne. Während des Kongresses, also nicht mehr als nach einem Jahr nach dem Aufrufe waren sowohl das Hospital, als das College so weit vorgeschritten, dass beide im August bewohnbar sein werden.

Die Einrichtung ist so getroffen, dass das College mit dem Hospital in Verbindung steht und ein Kranker, behufs Demonstration, auf einem Schienengleise leicht in eins von den Auditorien transportirt werden kann. — Die Auditorien sind alle in Form eines Amphitheaters gebaut und eines von ihnen kann bequem 400 Zuhörer fassen. Die Sitze sind so wie im Theater eingerichtet und können, um freien Durchgang zu gestatten, aufgeklappt werden, jeder Sitz hat eine — seinen Nachbar keineswegs belästigende — bewegliche Vorrichtung von Eisen, die mit einem Brett versehen ist, welches zum Schreiben sehr bequem benutzt werden kann, und so den Studenten die Möglichkeit giebt, ohne Beschwerden Notizen zu machen.

In demselben Gebäude befinden sich ausser den Hörsälen auch noch die verschiedenen chemischen und physiologischen Laboratorien, ferner Bibliothek, Lesezimmer und im obersten Stock zu dem von unten auf ein Thurm mit einem Fahrapparate führt — das anatomische Theater, zu dem die Leichen nebst allem übrigen Bedarf hinauf und herunter geschafft werden können, ohne dass irgend wo übler Geruch verbreitet würde.

Das College hat 4, das Hospital 8 Stockwerke, im Kellergeschoss befinden sich die Dampfkessel, sowie der Heisswasserheizungsbetrieb und die elektrischen Beleuchtungsapparate und im

obersten Stockwerke, jedoch fern vom anatomischen Secirsaale, wie es überall Sitte ist, Küche und Wäscherei.

Wenn ich, wie oben, darauf hinwies dass — handelt es sich um Förderung des allgemeinen Wohls — freudig geopfert wird, so liegt hier der palyable Beweis vor Augen: Im Verlaufe zweier Monate nach dem Aufrufe um Beisteuer, konnte schon der Bau in Angriff genommen werden und nach Verlauf eines Jahres war er beendigt. Um sich davon zu überzeugen, dass an dem Unternehmen sich sehr Viele, wo nicht Alle beteiligten, braucht man nur die Grösse der beigesteuerten Summen zu betrachten, welche natürlich alle den Kräften der Geber entsprechen; die Summen beginnen mit 5, 10, 15, 20, 25 Dollar und steigen bis zu fünf und zehntausend. Leider bin ich ausser Stande, über die Kosten des Baues zu referiren, da derselbe noch nicht beendet war, man kann indessen leicht sich eine Vorstellung machen, wenn man sich den Zweck vergegenwärtigt und die Anforderungen erwägt, denen heut zu Tage Genüge geleistet werden muss; meines Erachtens nach dürften die Kosten weit $ 100 000 übersteigen.

Das Cleveland Homoeopathic Hospital (66 Huron Street) ist im vergangenen Jahre 1891/92 vergrössert worden und hat jetzt statt der früheren 80, 130 Betten.

Das Hospital bildet auch hier einen Anschluss an das College und auch hier ist, eben so wie in Chicago, die Einrichtung getroffen, dass ein Kranker in seinem Bett sofort in irgend eines von den Auditorien befördert werden kann. Die Einrichtung des Hospitals in einem sehr schönen grossen, 4 Stockwerke hohen, steinernen Gebäude ist eine eben solche, wie die schon mehrfach beschriebene.

Die Anzahl, der im Jahre 1891/92 behandelten Kranken beläuft sich auf 939, von denen 550 genesen, 260 wesentlich gebessert, 9 ungeheilt entlassen worden, 70 starben und 50 am Schlusse des Jahres in Behandlung verblieben. Auf diese 939 Kranke kamen 678 chirurgische Fälle, 229 Therapeutische und 32 Gynäkologische, das Mortalitätsverhätniss ist 7.45 %, was wohl durch die überwiegende Anzahl chirurgischer Fälle bedingt sein dürfte. Leider bin ich ausser Stande, diesen verhältnissmässig hohen Prozentsatz näher zu beleuchten, da in dem Berichte alle zur Behandlung gekommenen Fälle, nicht nach den entsprechenden

Krankheiten, sondern nur der Summe nach angegeben sind. — Von den 939 waren 471 männlichen und 468 weiblichen Geschlechts, darunter waren voll Zahlende 725.

Die Einkünfte des Hospitals betrugen in dem Jahre 1891/92 $ 33 741.02, unter denen der Reinertrag eines Wohlthätigkeitsballes $ 4590 und persönliche milde Beiträge mit $ 2283.13 inbegriffen sind.

Die Entbindungsanstalt, ein zwei Stockwerke hohes, neben dem College auf Kosten nur der Frauenärzte erbautes, und auch nur von ihnen, in jeglicher Beziehung, verwaltetes Haus ist der Einrichtung nach dem in Philadelphia sehr ähnlich, es enthält 10 Betten und im Verlauf des Jahres kamen 32 Fälle zur Verpflegung und Behandlung.

In dem Empfangssaale dieser Anstalt befindet sich die sehr interessante Photographie einer Mutter mit ihren beiden Töchtern, von denen die eine 12, die andere 5 Jahre alt ist; beide wurden von dem Dr. Biggar durch den Kaiserschnitt zur Welt befördert.

Das Massachusetts Homoeopathic Hospital in Boston (East Concord Street) wurde, nachdem es mehrere Jahre in sehr bescheidenen Umfange, von Dr. J. T. Talbot gegründet, bestanden hatte, vom Staate laut Beschluss des Senates vom 19. Mai 1855 als solches anerkannt und ihm das Recht ertheilt über ein Vermögen von $ 200 000, von dem die Hälfte ein unbewegliches sein müsse, zu verfügen. Im Jahre 1884 wurde laut Beschluss des Senates vom 18. Februar das Eigenthumsrecht des Hospitals auf $ 300 000 bewegliches und eben so viel unbewegliches, im Ganzen auf $ 600 000 erhoben. Laut Beschluss des Senates vom 3. Juni 1890 wurde dem Hospital zum Beginn eines Neubaues behufs Vergrösserung und Erweiterung ein Subsidium von $ 120 000 mit der Bedingung bewilligt, dass in demselben 20 Freibetten errichtet werden und laut Beschluss desselben Senates vom 6. März 1891 wurde das Eigenthumsrecht des Hospitals sowohl in Bezug auf bewegliches, wie unbewegliches Vermögen, also beider zusammen auf $ 1 200 000 erhoben.

Seit dem bestehen statt der früheren 80, nunmehr 200 Betten.

Ausser den vom Staate unterhaltenen 20 Freibetten, bestehen noch 20 von verschiedenen Privatstiftern gegründete, mit verschiedenen Terminen: theils für das runde Jahr, theils für mehrere Monate jährlich, theils für Lebenslänge des Stifters mit einem Einkommen von $ 64 750.11.

Das Einkommen des Hospitals belief sich für das Jahr 1891 auf $ 114 736.36, die Unterhaltungskosten auf $ 111 242.49, das in Staatspapieren angelegte Kapital auf $ 195 019.87.

Die Einkünfte des Hospitals für 1892 beliefen sich auf $ 99 842.06 und die Ausgaben auf $ 93 862.55.

Im Verlaufe von 21 Jahren sind in dem Hospitale 5561 Kranke behandelt worden, von denen 240 starben, was also ein Mortalitätsverhältniss von 4,31 % ergiebt.

Im Laufe des Jahres 1891 sind 745 Kranke behandelt worden, von denen 29 starben, d. h. also mit einem Mortalitätsverhältniss von 3,88 %. Unter diesen 745 Kranken befinden sich 483 chirurgische Fälle, von denen 466 operirt wurden, auf diese Operationen fallen allein 46 Laparotomieen mit 6 tödlich geendeten. Auf sämmtliche chirurgische Fälle kommen 15 mit Tode abgegangene, was einen Sterblichkeits-Prozentsatz von 3,20 % für diese Fälle allein ausmacht.

Unter den 29 Gestorbenen befanden sich zwei, die aus einer Höhe von 40 Fuss auf einen Haufen Steine gefallen waren, einer von ihnen starb sofort, kaum im Hospital angelangt, der andere hatte eine Luxation der Wirbel in der Lumbargegend, einen komplizirten Schenkelbruch linkerseits, eine Luxation des linken Ellenbogengelenkes und eine Masse Wunden und Kontusionen. Die Wirbel wurden sofort reponirt und nach 6 Wochen Behandlung war der Kranke schon fast vollkommen genesen. Im Verlaufe des Jahres 1892 sind 789 Kranke zur Behandlung gekommen, von denen 36 starben, was also ein Mortalitätsverhältniss von 4,51 % ergiebt, dieser in diesem Jahre etwas höhere Prozentsatz bedingt sich durch mehrere in Agone überbrachte Fälle. Auf obige Gesammtzahl kommen 574 chirurgische Fälle mit 536 grossen Operationen und 22 Todesfällen, was für die chirurgischen Fälle allein ein Mortalitätsverhältniss von 3,83 % ergiebt. Das Hospital in einem sehr schönen, fünf Stockwerke hohen, steinernen Gebäude in einem an Bäumen und Squaren reichen, vom Zentrum entfernten Stadttheile angelegt, ist seiner Einrichtung nach ebenso gestaltet, wie alle bisher beschriebenen Hospitäler. —

Was nun die Poliklinik in Boston anlangt, so bestehen von derselben in verschiedenen Stadttheilen zwei Filialpolikliniken, eine an dem West End und eine an dem Burrbughes-Place, welche die älteste ist; in beiden werden täglich Kranke von 10—12, Sonntage ausgenommen, empfangen.

Die Hauptpoliklinik in der Harrison Avenue ist ein grosses 4 Stockwerke haltendes Haus, in dessen Hochparterre die Klinik sich befindet, welche so eingerichtet ist, dass sie den verschiedenen medizinischen Spezialitäten 13 abgeschlossene helle geräumige Zimmer bietet, in denen die Kranken je nach ihrem Leidem empfangen werden, also für: Therapeutische, Chirurgische, Frauenkrankheiten, Zahnkrankheiten, Augen und Ohren, Respirationsorgane, Kinder, Haut, Hals und Kehlkopf, Nerven, After, Genitourinäre und Orthopädische.

Der ganze alle diese Abtheilungen einschliessende Raum grenzt an ein amphitheatralisch gebautes Auditorium, welches dazu bestimmt ist, den die Poliklinik besuchenden Studenten die Möglichkeit zu geben, Demonstrationen über interessante Fälle beizuwohnen, wobei indessen die Einrichtung getroffen ist, dass der vorgestellte Kranke von einem, durch einen besonderen Mechanismus bewegbaren Schirm, den Augen derjenigen, die ihn zu sehen nicht brauchen, unzugänglich gemacht wird, um, wie das bei Frauen der Fall zu sein pflegt, die Schamhaftigkeit nicht zu verletzen.

In diesen drei Polikliniken sind im Jahre 1892 15 217 Kranke behandelt und 45 135 Ordinationen gemacht worden. Seit Errichtung dieser Polikliniken sind 240 585 Kranke behandelt und 643 771 Ordinationen gemacht worden.

Alle Polikliniken sind ebenso wie Hospital und Irrenhaus durch besondere Beschlüsse des Senates vom Staate anerkannt und geschützt.

Die kleinen von den Kranken für je eine Ordination eingezahlten Beiträge von 10 Ct. als Honorar haben indessen genügt um den Umbau der Hauptpoliklinik in Angriff nehmen zu können und so eine Entbindungsanstalt in den oberen Stockwerken des Gebäudes zu gründen, welche demnächst geöffnet werden wird.

In der bei dem Hospitale seit 1887 errichteten Schule für Krankenwärterinnen ist der Lehrkursus mit 2 Jahren anberaumt. Die Schülerinnen werden in ihrem 23. bis 25. Jahre aufgenommen, müssen aber 2 Monate Probedienst leisten und erst nachdem sie zu dem von ihnen erwählten Berufe als tüchtig anerkannt, definitiv zugelassen.

Während des ersten Lehrjahres werden sie als Gehülfinnen den schon im Krankenhause angestellten Wärterinnen beigegeben, um

sich an die verschiedenen Dienstleistungen einigermassen zu gewöhnen, im 2. Jahre werden ihnen verschiedene Beschäftigungen, theils als Wärterinnen für die Einzelkranken im Hospital, theils als solche ausser dem Hause bei Kranken anvertraut.

Das erste halbe Jahr bekommen die Schülerinnen 5, das zweite 8, das dritte 10 und das vierte 12 Dollar monatlich, nicht eigentlich als Gehalt, sondern für ihre Kleidung, da die von ihnen geleistete Arbeit die Kosten ihres Unterhaltes deckt.

Unterwiesen werden sie, natürlich ganz kurz, in Anatomie, Physiologie, Wartung chirurgischer und gynäkologischer Kranken, nach zu diesem Behufe verfassten Handbüchern. Im Hospital selbst werden sie von den Krankenwärterinnen unterwiesen im Herstellen der Betten, im Wundenverband, in Anwendung des Katheters, der Klystiere, der Darmwaschungen, im Umgang mit hülflosen Kranken, Verhüten von Decubitus, Herrichtung von Bädern, Ventilation der Krankensäle und in der Massage leichter Fälle, bei all dem auch noch in Zubereitung von Krankenspeisen.

Beschäftigt sind sie von 7 Uhr Morgens bis 8 Uhr Abends und die für die Nachtwachen bestimmten von 8 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens. Jede Tagskrankenwärterin hat 1 Freistunde täglich, einen halben Tag wöchentlich und 3 Stunden am Sonntag auch hat sie jährlich eine Ferienzeit von 2 Wochen. — Nach Beendigung der Lehrjahre wird ihr ein Diplom ertheilt.

Im Jahre 1887 wurden 4 — 1888, 7 — 1889, 11 — 1890, 8 — 1891, 7 und 1892 10 Krankenwärterinnen diplomirt.

Der bei dem Hospital bestehende Frauenhilfsverein brachte im Jahre 1891 eine Summe von 2091.08 Dollar und 1892 eine von 1337.01 zusammen.

Wenn die Einrichtung und die ganze im Hospital herrschende Ordnung einen mehr als höchst günstigen Eindruck auf den Besucher machen muss, um wie viel mehr ist dieses der Fall bei dem Besuche des eine Stunde Eisenbahnweg von Boston entfernten Westborough (Insane Hospital) Irrenhause.

Die Anregung zur Errichtung dieser Anstalt ging von Dr. Talbot aus, der 1884 bei der Regierung darum antrug, dass die in Westborough gegründete Anstalt für verwahrloste Kinder, da sie zu gross angelegt und auf 400 Zöglinge berechnet, seit mehreren Jahren aber nur auf 60 gekommen ist, in ein anderes Ge-

bäude übergeführt werde, und dieses grosse Gebäude zu einem im Staate Massachusetts noch nicht existirenden homöopathischen Irrenanstalt umgewandelt werde.

Der Beschluss der Regierung hinsichtlich des Antrages von Dr. Talbot ging dahin, dass derselbe am 3. Juni 1883 laut eines besonderen Aktenstückes angenommen und zugleich der Bescheid gegeben wurde, einen Plan zum Umbau der Anstalt vorzulegen, wozu die Regierung eine Summe von 150000 Dollars mit der Bedingung bewilligte, dass diese nicht überschritten werde und dass die im Irrenhause herrschende Behandlung die homöopathische sei. Der Plan wurde so angelegt, dass eine gewisse Anzahl gemeinschaftlicher Speisesäle hergestellt wurden, da die Erfahrung erwiesen, dass solche, obgleich nicht andauernde Versammlungen der Kranken einen günstigen Einfluss auf ihren Zustand ausüben.

Da nun aber, nachdem die Ausführung des Planes in Angriff genommen war, es sich herausstellte, dass die bestimmte Summe von 150,000 Dollars nicht hinreichen würde, und da, nicht allein während des Baues, sendern auch später als derselbe 1887 schon beendet und im September Kranke aufgenommen waren, Mängel aufgedeckt wurden, welche unter anderm eine Diphtherie-Epidemie hervorgerufen hatten, so mussten verschiedene Kapital-Aenderungen getroffen werden, zu welchen die Regierung, zu verschiedenen Zeiten im Ganzen aber inklusive obiger 150 000 — 409 825 Doll. beisteuerte.

Auf einem der Anstalt gehörenden Park-Grundstücke von 264 Are, erheben sich am Ufer eines grossen Sees ein Eishaus und ein anderes, zum Bewahren eines Segel- und eines Ruderbootes für den Winter bestimmtes, Haus. Die beiden Hauptgebäude, welche aus theils 3, theils 4 Stockwerke hohen Häusern bestehend, parallel neben einander von einem ziemlich breiten mit Rosen bewachsenen Hofraum getrennt in der Richtung von Ost nach West sich erstrecken, Front nach Süden machen und so zwei Gebäudereihen darstellen, von denen die eine die südliche, die andere die nördliche ist. Die beiden Hauptgebäude sind unter einander durch halbkreisförmig, über den Hof gehende Glasgallerien verbunden, von denen jede in ihrer Längenmitte eine 8 eckige Erweiterung darbietet, welche sehr schön beleuchtete grosse Räume bilden und dazu bestimmt sind, den Kranken einen sonnigen Aufenthalt bei kalter Witterung zu gewähren. Dieser nördliche Bau ist an seinen beiden Enden — dem Ost- und West-Ende — mit je einem recht-

winklig — also vom N. nach S. — sich an ihn anschliessenden drei Stockwerke hohen Anbau unmittelbar verbunden. Im Hofraum der beiden parallel verlaufenden Gebäude befinden sich in Verbindung mit der Nordseite des Südgebäudes in dessen Mitte, also in dem von den Glasgallerien eingeschlossenen Raume, zwei unter einander getrennte Anbaue, dessen östlicher die Küche, der westliche das Gymnasium enthält. Dieses Hauptsüdgebäude besteht aus drei Theilen, von denen der mittlere die Kapelle, der östliche die Räume für die Administration und der westliche die Räume für die zahlenden Patienten einschliesst.

Der Nordtheil des ganzen Parallelbaues mit seinen rechtwinklig an ihn anstossenden Quergebäuden ist in der Mitte durch eine Brandmauer getrennt und bildet so zwei Hälften, von denen die östliche die Krankenräume für die Männer, die westliche hingegen die für die Frauen enthält.

Der Mitte dieses nördlichen Parallelgebäudes gegenüber, also mehr nach N. von demselben entfernt, steht ein spezieller Bau, für Dampfkessel und eine Dampfmaschine von 25 Pferdekraft.

Die ganze Westseite bildet einen schönen Park, in dem theils Nadel-, theils Laubholz, Schatten und Kühle bieten und einen ziemlich grossen Teich einschliessen.

Unweit des Westendes des Südbaues befindet sich der Wasserthurm und noch weiter südlich von ihm der noch bei der Korrektionsanstalt als Dampfraum benutzte Bau, in dem jetzt die Pumpwerkzeuge zum Heben des Wassers in dem Thurm aufgestellt sind.

An der Ostseite der ganzen Zentralanstalt befinden sich in geringer Entfernung von demselben zwei Landhäuser, von denen eines, eigens umzäunt und von einem Garten umringt, aus mehreren Häusern bestehend, gleichsam eine separate Einrichtung bildet. Diese Landhäuser dienen zur Aufnahme für Kranke, die nicht mit den übrigen im Verkehr kommen sollen oder wollen.

Auf einem sich zwischen diesen beiden Landhäusern ziehenden Wege, in Form einer Allee, gelangt man in der Richtung nach S. O. auf die Farm, die an der Ecke eines grossen Fruchtgartens, umringt von Ackerland und den erforderlichen Nebengebäuden, als zwei Stockwerke hohes Haus sich erhebt; verfolgt man diesen Weg, so führt er zu den Speichern und den verschiedenen Vieh-, Hühner- u. s. w. Ställen, die unweit des Seeufers anlegt sind.

An einem Seitenwege, der von der Farm zu den Zentralgebäuden führt, unweit des östlichen Endes des Südgebäudes, befindet sich ein ziemlich grosses, zwei Stockwerke hohes Gebäude — das Wohnhaus des dirigierenden Arztes der Anstalt.

Die Farm wird von einem eigenen Farmer bewirthschaftet und verfügt über eine Masse sowohl Zucht- als Arbeitsvieh, ferner auch noch über solches, welches der Anstalt als Fleisch, Schweine, Kälber, Hühner und allen möglichen von ihnen gelieferten Hausbedarf, als Eier, Butter, Milch u. s. w. — zur Nahrung dient. Ausserdem giebt die Farm auch noch eine Menge der verschiedenartigsten Gemüse, Beeren, Obst, Heu, Stallfutter u. s. w., was Alles einem Werth von circa 13 000 Dollar jährlich entspricht. Von allen Farm-Produkten werden auch noch jährlich durch Verkauf derselben an die 500 D. gelöst.

Nachdem die Beschreibung der ganzen Anstalt in ihrem äusseren Anblicke, so gut es sich ohne bildliche Anschauung thun liess, geschehen, wenden wir uns zur Beschreibung der inneren Einrichtung:

Die Heizung und mit ihr verbunden die Ventilation ist eine ganz besonders zweckmässig erdachte.

In besonderen, im Gebäude für die Dampfmaschienen errichteten Kammern wird Luft erhitzt und gelangt von Ventilatoren getrieben durch eine Masse verschieden angelegter Röhren in alle Räume der Haupt- oder Zentralgebäude und zwar, der Berechnung nach, in einer Quantität von 60 Kubikfuss in der Minute auf jeden Kranken, deren Anzahl auf 350 als normaler Bestand angeschlagen ist. Alle Räume sind mit besonderen Abzugsröhren versehen, welche alle in einen Schornstein münden und so die verbrauchte Luft fortwährend entfernend, eine ununterbrochene Zirkulation herstellen.

Zur Versorgung sämmtlicher Gebäude der Anstalt mit Wasser sind in der Nähe des Sees 30, 45 Fuss tiefe Brunnen gegraben, deren Wasser in einem besonderen Reservoir sich sammelnd, durch Pumpwerkzeuge, die in dem schon oben erwähnten früheren Dampfkesselraum aufgestellt sind, in den Wasserthurm gehoben und von dort in die verschiedenen Oertlichkeiten geleitet wird.

Beleuchtet wird die ganze Anstalt mit Gazolin, welches in 750 Brenner geleitet ist.

Telephone und Sprachröhren durchkreuzen die Anstalt in allen Richtungen.

Vor Feuersgefahr ist in so fern gesorgt, als in 16 verschiedenen Richtungen Schläuche an Wasserröhren angeschraubt werden und sofort in Wirkung treten können.

Die Wäscherei befindet sich im untern Stockwerke des Gebäudes, dessen obere Stockwerke von den auf die Arbeit gehenden Irren eingenommen werden, diese also tagsüber ausser dem Hause, durch die Wäscherei in keiner Weise beunruhigt werden. Sie besteht aus drei grossen Räumen, von denen in einem drei Waschmaschinen, in dem an diesen grenzenden zweiten — Trockenräume — die Centrifugalmaschinen aufgestellt sind, im 3. wird gebügelt, ebenfalls mit der Maschine. Alles wird mit Dampf getrieben und mit Gas beleuchtet. Für feinere Frauenwäsche, die sich nicht mit der Maschine bügeln lässt, sind eigene Gasöfen zum Erhitzen der Bügeleisen aufgestellt. — 1000 Kubikfuss Gas berechnen sich mit mit circa 73 Ct., ungefähr 3 Mark.

Die Küche befindet sich im 2. Stockwerke des parallel mit dem Gymnasium gestellten und mit dem Hauptgebäude von dessen Nordseite aus in Verbindung stehenden Anbau. Der grosse, die Mitte des Raumes einnehmende Kochherd enthält die verschiedenen Kessel, in denen alle Speisen bei Dampfheizung bereitet werden. Unmittelbar an der Uebergangsgrenze des Anbaues in das Hauptgebäude, befindet sich ein grosser eiserner, mit Dampf heizbarer Tisch, auf dem die angerichteten Speisen gestellt — damit sie nicht erkalten — bevor sie auf die im Hauptgebäude stehenden Wagen gestellt werden, um theils auf Schienen, theils durch Aufzüge und in oberen Stockwerken ebenfalls auf Schienenwagen in die verschiedenen Krankenräume befördert zu werden. Die Küche ist von dem Raume, welcher zur Beförderung der Speisen dient, durch verschliessbare Glasfenster getrennt. Der Kochherd ist seiner ganzen Grösse noch mit einem an die Decke befestigten eisernen Helme versehen, in dem ein Ventilator angebracht ist, so dass vom Küchengeruch gar keine Rede sein kann. In den obern Stockwerken des nördlichen Hauptgebäudes und bei unruhigen und rasenden Kranken, sind in einigen Räumen Gasöfen angelegt, in denen Speisen gewärmt oder bereitet werden können, je nach dem Befinden der Kranken, die in Folge ihres Zustandes nicht an eine bestimmte Essenszeit gebunden werden

können. Diese Küchen werden je nachdem von weiblicher oder männlicher Bedienung benutzt.

Die Bäckerei befindet sich in dem untern Stockwerke des Gebäudes für die Kessel und die Dampfmaschinen und ist so eingerichtet, dass das Mehl mit einer durch Dampf getriebenen Maschine gesiebt, und später auch wieder durch Maschinendampfkraft der Teig angerührt und geknetet wird. Ein kolossaler mit Gas geheizter Backofen liefert auf einmal 500 Weissbröde von circa 16″ Länge, 6—7″ Breite und 5—6″ Höhe.

Schon im Jahre 1886 wurde eine Bibliothek von 300 Bänden angekauft, die später durch Beiträge und Schenkungen um sehr Vieles bereichert wurde. Auch besitzt die Anstalt eine Orgel in der Kapelle und einige Pianos.

Alle Treppen, so wie die Stufen sind von Eisen und die Parapete alle mit einem Drahtgeflechte versehen, welche indessen den Gebrauch derselben nicht beeinträchtigen, aber verhüten, dass ein Kranker freiwillig oder gestossen herabstürtzt. Alle Ecken an allen Mauern und überall wo solche unvermeidlich, sind abgerundet um Beschädigung durch Fall u. s. w. zu verhüten.

Alle Schrauben an Schlössern, Thüren u. s. w. sind so eingerichtet, dass sie nur mit einem besonderen, eigens dazu hergerichteten Instrumente losgeschraubt werden können und keinem andern, einen gewöhnlichen Schraubenzieher ersetzenden Instrumente, zugänglich sind. In allen den Räumen, in denen sich unruhige Kranke befinden, sind an den Thüren kleine Klappen so angebracht, dass beim Oeffnen derselben der Kranke, ohne es zu merken, fortwährend beobachtet wird, auch werden solche Kranke Tag und Nacht bewacht, was natürlich ein doppeltes Dienstpersonal erfordert.

Die Behandlungsweise ist stets eine streng homöopathische, von der nie abgewichen wird; es kommen nie schlaferzeugende Mittel, noch solche wie Bromkalium und ähnliche in Anwendung und der Erfahrung nach muss man eingestehen, dass der gewaltsame, durch Hypnotica erzeugte Schlaf lange kein Aequivalent für den natürlichen ist und wenn dieser auch doppelt so lange dauert, wie der durch direkt auf den Gemüthszustand gerichtete Mittel erlangte, so ist dieser unvergleichlich heilsamer.

Die am meisten bei Exaltations- oder Unruhezuständen, so wie bei Schlaflosigkeit und Manie in Anwendung kommenden Mittel sind hauptsächlich Aconit, Bellad., Hyosciam., Stramon., Veratrum

viride, und bei Melancholie unter denselben Umständen, Ignatia, Digitalis und Pulsatilla.

Kranke aus der arbeitenden Klasse, werden ihrem Gewerbe nach beschäftigt, wenn es ihr Zustand gestattet, sobald die Art der Arbeit mit der Behandlung im Einklang steht — theils im Felde, Küche, theils im Hause, theils auf der Farm, so z. B. waren zur Zeit meines Besuches zwei Kranke in der Bäckerei angestellt.

Die von Dr. S. Weir Mitchell erfundene Methode, die Behandlung durch Ruhe, hat sich, besonders bei melancholischen, blutarmen Frauen, die an Schlaf-, Appetit- und Ruhelosigkeit, an Kleinmuth, kalten Extremitäten litten, bewährt, auch bei Männern unter denselben Umständen, angewandt gab sie gute Resultate, nur nicht bei jungen robusten, rothwangigen Leuten und Onanisten, welche mürrisch die Einsamkeit suchen und schwachsinnig sind [1]).

Gleich allen schlafmachenden Mitteln ist auch die Zwangsjacke, sowie verschiedene andere für rasende Irre in Gebrauch gezogene Zwanginstrumente verbannt und statt der Zwangsjacke dient das von Dr. Selden Falcot in Middeltown erfundenen Schutz-Betttuch — protective sheet — in welches der Kranke eingehüllt wird.

Da nun aus der Anstalt alle Zwangsmittel — wie sie bisher üblich — verbannt sind, so ist auch in den Fällen, in denen die Irren hartnäckig jedwede Nahrung zurückweisen und wo ohne Zwangsmittel nichts ausgerichtet wird, eine eigene Fütterungsmethode eingeführt.

Gewaltsames Halten durch Wärter, ebenso gewaltsames Oeffnen des Mundes und alle übrigen, hierbei in Anwendung kommenden Manipulationen und Apparate als Mundsperrer u. s. w. werden dadurch vermieden, dass, giebt der Kranke allen Ermahnungen und Aufforderungen zu Speisegenuss kein Gehör, er vermöge des Schutzbetttuches eingehüllt, ins Bett gelegt und in demselben so mit breiten Riemen angeschnallt wird, dass er, womöglich unbeweglich sei. Nun wird eine von Dr. Paine angegebene, nicht zu weiche und nicht zu harte Röhre von beiläufig 17" Länge — je nach dem von grösserem oder kleinerem Lumen, durch die Nase in den

[1]) Ueber diese Behandlungsweise hat der frühere Chefarzt des Irrenhauses, Dr. Emmons Paine, auf dem Kongress in Chicago einen ganzen Vortrag gehalten, hier denselben, selbst im Auszuge wiederzugeben, reicht der Raum nicht aus; ich behalte mir vor, später sowohl über diesen Vortrag, wie über manches andere, das Irrenhaus Betreffende zu referiren.



Magen geführt und die flüssige Nahrung vermöge der Davidson'schen Spritze in den Magen gebracht. Bei dieser Methode wird der Kampf des Kranken mit den ihn haltenden Wärtern vermieden, das gewaltsame Oeffnen des Mundes mit verschiedenen Apparaten und die Verletzung der Zähne ebenfalls, alle Löffel u. s. w. überflüssig gemacht und die ganze sonst Stunden lange Prozedur nur auf kurze Stundentheile reduzirt. Vor Eindringen des Rohres in den Larynx schützt seine Konsistenz und Uebung und Geschicklichkeit des Operirenden. Gelangen von Speisetheilen in den Kehlkopf ist bei dieser Methode unmöglich und der Erfolg derselben hat sich dadurch bewährt, dass die auf diese Weise behandelten Kranken bald an Gewicht und Kräften zunahmen.*)

Es würde zu weit führen, hier die Krankenbewegung für alle 5 Jahre von 1887 bis 1891 inclusive wiederzugeben; um nun aber doch einigermaassen auf die Fortschritte hinzuweisen, welche die Anstalt in dieser absolut kurzen Zeit gemacht hat, mögen folgende Data dienen:

Jahre	1887	1888	1889	1890	1891
Gesammtzahl der Fälle	432	642	806	813	905
Prozentsatz der Genesenen in % .	44,7	34,3	27,7	34,-	34,4
Mortalitätsverhältniss in %	4.3	6,8	6,9	6,5	6,2

Im Verlaufe von 5 Jahren hat sich also die Anzahl der aufgenommenen Kranken mehr als verdoppelt.

Um nun die Resultate der homöopathischen Behandlung mit denen der offiziellen sogen. „rationellen" Schule zu vergleichen, mögen folgende Data dienen:

Alte Schule Poughkeepsie, Utica, Buffalo.						Neue Schule Middletown.					
Jahre	Gesammtzahl der Fälle	Genesen	Gebessert	Ungeheilt u. ungebessert entlassen	Gestorben	Jahre	Gesammtzahl der Fälle	Genesen	Gebessert	Ungeheilt u. ungebessert entlassen.	Gestorben
1887	2367	283	204	342	152	1887	642	96	23	46	22
Proz.		11,88	8,70	14,45	6,42	Proz.		10,28	3,58	7,32	3,43
1888	2371	260	176	350	144	1888	672	100	31	46	36
Proz.		9,10	7,42	14,76	6,07	Proz.		14,88	4,61	6,84	5,35

*) Näheres für die sich Interessirenden in der Homoeopathic Times, December 1878.

Alte Schule Poughkeepsie, Utica, Buffalo.						Neue Schule Middletown.					
Jahre	Gesammtzahl der Fälle	Genesen	Gebessert	Ungeheilt u. ungebessert entlassen	Gestorben	Jahre	Gesammtzahl der Fälle	Genesen	Gebessert	Ungeheilt u. ungebessert entlassen	Gestorben.
1889 Proz.	2512	317 12,66	159 6,33	281 11,18	153 6,09	1889 Proz.	709	101 14,25	28 3,95	49 6,91	15 2,11
1890 Proz.	2809	361 12,85	198 7,05	158 5,62	181 6,44	1890 Proz.	802	105 13,09	38 4,74	23 2,87	30 3,74
Durch-schnittlich Proz.		11,61	7,38	11,50	6,26	Durch-schnittlich Proz.		13,13	4,22	5,98	3,66

III. Die Schulen.

Während meines Aufenthaltes in Amerika waren, eingetretener Ferien halber, die Schulen schon geschlossen, ich muss mich also darauf beschränken, aus den jährlichen Berichten, die ich mir verschaffen konnte, zu referiren.

Das im Staate New York 1861 gegründete Homoeopathic Medical College befindet sich in einem sehr schönen 4 Stockwerke hohen Gebäude des Eastern Boulevard neben den Strassen 63 und 64. Der Lehrkursus in demselben war im Jahre 1892/93 noch ein dreijähriger.

Jeder in das medizinische College Eintretende muss ein Zeugniss oder ein Diplom irgend eines Lehrkörpers, der überhaupt Diplome oder der Art Zeugnisse auszustellen das Recht hat, vorweisen können; es kann dieses Diplom lauten Magister Artium, oder Bachelor at Sciences oder Baccalaureus oder Dr. der Philosophie, im entgegengesetzten Falle hat er sich einer Prüfung zu unterwerfen, die schriftlich auf vorgelegte Fragen abgelegt wird, wobei nicht weniger als 75 Prozent befriedigend ausfallen dürfen, widrigenfalls der Examinirte zurückgewiesen wird.

Es werden auch aus anderen Staaten Angekommene zum Eintritt in den 2. Lehrkursus zugelassen, sobald sie genügende Zeugnisse über ihre Kenntniss aller im New-York College zum 1. Lehrkursus gehörender Gegenstände beigebracht haben, oder auch, wenn sie kein Attestat besitzen, das betreffende Examen befriedigend ablegen. Es kann auch Jeder, der Zeugnisse für befriedigend überstandenes Examen des 1. und 2. Lehrkursus beigebracht hat, in den 3. Lehrkursus eintreten, wobei indessen zu bemerken ist, dass, falls er sich als praktischer Arzt im Staate New York zu habilitiren gedenkt, er durchaus das Staatsexamen machen muss, welches unbedingt für jeden werdenden Arzt obligatorisch ist. Dem Gesetze nach darf jeder den Grad des Dr. Medic. Beanspruchende nicht jünger als 21 oder 22 Jahr alt sein, er muss den Beweis einer sittlichen, moralischen Lebensweise geliefert haben, er muss den vollen dreijährigen, medizinischen Lehrkursus absolvirt, er muss das Studium der praktischen Anatomie in dem vollen vom College für diesen Gegenstand stipulirten Umfange durchgemacht und muss ein befriedigendes Examen sämmtlicher medizinischen Lehrkurse an der Fakultät abgelegt haben, dann erst kann er das Staatsexamen, je nach dem von ihm adoptirten medizinischen Glaubensbekenntnisse, ob also homöopathisch oder allopathisch oder eklektisch ablegen. Zu diesem Behufe sind von der Universität drei Prüfungskommissionen ernannt.

Die Unterrichtsgegenstände sind auf die 3 Jahre folgendermaassen vertheilt.

Im ersten Jahr: Chemie, medizinische Chemie, Toxikologie und Hygiene, mikroskopische Histologie, mikroskopische Untersuchung von Harnsedimenten. — Physiologie und der kleine Kursus der Anatomie: Osteologie, Syndesmologie und Myologie. Praeparationsübungen für diese 3 anatomischen Fächer.

Am Schlusse des Jahres muss ein Examen über alle diese Gegenstände abgelegt werden. Diejenigen, welche in einem oder mehr Gegenständen ungenügende Kenntnisse erwiesen, ist es gestattet, nach den Ferien zum Beginn des nächsten Kursus, im Oktober, das Examen in diesen Gegenständen noch einmal zu machen.

Der zweite Lehrkursus umfasst Physiologie, Anatomie und Secirübungen, sowie Studium an Cadaver, Gerichtliche Medizin, die Grundzüge der Chirurgie, die kleine Chirurgie. Anatomie

und Physiologie der Geburtshülfe. Entwickelungsgeschichte, Materia medica und Pharmacie. Physikalische Diagnostik.

Am Schlusse des Jahres muss aus allen diesen Fächern, Arzneimittellehre ausgenommen, Examen abgelegt werden. Das Examen aus der Anatomie begreift die gesammte Anatomie aller Theile des Körpers.

Das 3. Jahr gestaltet sich folgendermaassen. Es ist allen Professoren die Pflicht auferlegt, ihre Fächer nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch, demonstrativ vorzutragen, zu welchem Behufe Hospital und Kliniken stets das Material liefern. In diesem Jahre wird die Arzneimittellehre auf das Ausführlichste betrieben und zwar im Vereine mit der gesammten praktischen Medizin. Was nun in Amerika praktische und theoretische Medizin anbelangt, so ist dieses ganze Gebiet unter mehrere Lehrkräfte vertheilt; es bestehen also einzelne Lehrstühle für Herz-, Lungen-, Pleura-, für Geistes-, Kinder- u. s. w. u. s. w. Erkrankungen. Für die meisten dieser Fächer liefert die Poliklinik das Material und es wird stets dafür gesorgt, dass die Studenten womöglich recht viele Fälle zur Behandlung bekommen, natürlich stets unter der Kontrolle des Professors, was ganz besonders die Fälle betrifft, welche der Art der Erkrankung nach — z. B. akute Exantheme u. s. w. — ad domicilium und nicht ambulatorisch behandelt werden dürfen. —

Es existirt ferner auch ein eigenes Katheder für Nierenerkrankungen, wobei chemische und mikroskopische Untersuchungen im Laboratorium obligatorisch sind.

Die Gynaekologie wird neben theoretischen Vorlesungen am Meisten praktisch, theils im Hospitale, theils in der Poliklinik betrieben, dasselbe gilt auch von der Geburtshülfe, für welche, die nicht nur im Hospitale, sondern — und hauptsächlich — auch in der Poliklinik vorkommenden Fälle — für die Behandlung ad domicilium durch die Studenten, immer unter der Kontrolle des Professors, sich ganz besonders eignen.

Das Katheder für Chirurgie ist gleichfalls ein getheiltes, einem Theil derselben steht der Professor W. Tod Helmuth vor, namentlich der Chirurgie spezieller Körpertheile und spezieller Gewebegruppen; diese Vorträge werden theils im Auditorium, theils im Hospitale gehalten. Diese Vorträge erfreuen sich eines besonderen Rufes und werden von vielen Aerzten besucht, da Vorlesungen und Demonstrationen allgemein zugänglich sind. Ferner ist ein eigner Professor für Operationsübungen am Cadaver, einer für

Frakturen und Luxationen und einer für Verbandlehre und Autopsie thätig.

Die Ophthalmologie wird — ebenso wie die Chirurgie theoretisch und ganz besonders demonstrativ vorgetragen, dasselbe gilt auch von den Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopferkrankungen. — Die Lehre von den Hautkrankheiten wird auf dieselbe Weise betrieben und für die demonstrativen Fälle liefert die Poliklinik ein reiches Kontingent.

Ein besonderer Lehrstuhl ist für die Krankheiten der Geschlechts- und Blasenkrankheiten geschaffen und wird ebenso betrieben wie die vorhergehenden.

Ein Katheder für Bacteriologie ist ebenfalls errichtet, die Vorlesungen sind indessen nicht obligatorisch.

Es wird keinem Studenten gestattet einen höheren Lehrkursus zu beginnen, bevor er das Examen des, oder der vorhergehenden, befriedigend bestanden hat.

Hülfsmittel zur Erlernung des ganzen praktischen Gebietes gewähren in Fülle das bei dem College befindliche Hospital, ferner die Poliklinik, das chirurgische s. g. Flower-Hospital und das Laura-Franklin Kinderhospital.

Die Bibliothek steht jedem Lernenden offen und enthält neben 2000 Bänden 15,000 Brochüren und Spezialitäten.

Es sind für die Studenten, je nachdem sie sich durch Fleiss und Kenntnisse auszeichnen, drei Preise ausgesetzt.

I. Ein Preis für den, der das brillanteste Doctorexamen bestanden hat.

II. Preis für den auf den vorhergehenden, in Bezug auf das Examen Folgenden.

III. Preis für den, der das glänzendste Examen des ersten Lehrkursus abgelegt hat.

Die für 1892 vertheilten Preise bestanden aus: für den 1. ein Mikroskop im Werthe von Dollar 100, für den 2. ein ähnliches Mikroskop im Werthe von Dollar 50, für den 3. ein chirurgisches Taschenbesteck nach Prof Tod Helmuth's Zusammenstellung.

Die jährlichen Studiumskosten belaufen sich auf:

Für Immatrikulation	Dollar	5.—
Jährliche Kollegiengelder	„	100.—

Diese Summe, Dollar 100, gilt auch für diejenigen, welche

aus einem andern College in das New Yorker eintreten. Die Unkosten bei Erreichung des Doktorgrades betragen Dollar 30.

Allen denjenigen, welche in dem College den vollen Kursus beendet haben, ist vorzugsweise das Recht ertheilt, Anstellungen entweder im Wards Island, oder Hahnemann oder Five Points-House, oder Brooklyn-Hospital, oder Brooklyn-Entbindungsanstalt zu suchen. Bei dem Kollege besteht ein 1883 gegründeter Verein der Zöglinge desselben — Alumni association — welcher als Ziel die Aufrechterhaltung, Erweiterung und Vervollkomnung des College anstrebt. Es steht jedem frei, Mitglied zu werden und als solches hat er einen jährlichen Beitrag von Dollar 1 zu entrichten. Die aus dem College hervorgegangenen Doktoren der Medizin können sofort Mitglieder werden und ihnen ist für das erste Jahr die jährliche Beisteuer von Dollar 1 erlassen. Im Jahre 1891|92 zählte dieser Verein 500 Mitglieder.

Das Philadelphia-Homoeopathic College ist 1847 gegründet, besteht also 47 Jahre.

Das auf der Broad Street gelegene 4 Stockwerke hohe steinerne Gebäude, hat 70 Fuss Länge auf der Strassenfaçade und 100 auf der dem Hof zugekehrten. — Im Parterre befindet sich das chemische Laboratorium, das Rauch- und Ankleidezimmer für die Studenten. Der 1. Stock enthält die Bibliothek mit Schränken und Ständen für 10,000 Bände, einen Versammlungssaal und ein Auditorium, welches 400 Personen fassen kann. — Im 2. Stock ist ebenfalls ein Auditorium und ein Saal für Mikroskopie und physiologische Experimente; im 3. Stock ist das anatomische Auditorium, welches durch zwei Stockwerke hindurchgeht, ein Theil dieses Stockwerkes wird von dem Museum eingenommen, welches sich ebenfalls bis in das 4. Stockwerk hinauferstreckt und dort von einer Galerie in gleicher Höhe mit diesem Stockwerke eingeschlossen ist, in der Schränke mit den verschiedenen physiologischen und anatomisch pathologischen Präparaten aufgestellt sind. Das 4. Stockwerk enthält einen grossen, vom Dache aus hellbeleuchteten Präpariersaal, ferner einen grossen Saal für Operationsübungen und einen zweiten für Uebungen in der Geburtshülfe am Phantome.

Gleich hinter dem Hauptgebäude steht ein Nebengebäude — die Poliklinik — in welchem sich ein 400 Zuhörer fassendes Auditorium befindet.

Die Heizung aller Gebäude wird mit Dampf, die Beleuchtung mit Elektricität hergestellt.

Das Museum entstand zugleich mit dem College, ist also ebenso alt, in Hinsicht aber auf die Art und Weise, wie dergleichen Stiftungen sich entwickeln, noch sehr jung (es zählt noch nicht ein halbes Jahrhundert), dennoch für diese kurze Zeit ein sehr reichhaltiges, so dass ich — auch auf die Gefahr hin, den Leser zu langweilen, denn doch — pränumerando um Entschuldigung bittend — der Versuchung, mich bei diesem Gegenstande länger aufzuhalten, nicht widerstehen kann:

Abgesehn von einer Masse (600) osteologischer, einer grossen Anzahl (250) trockener physiologisch-anatomischer, comparativ-anatomischer (128) Präparate, einer grossen Anzahl Modelle aus Wachs und Papiermaché (nahe an 200), ferner Thierskelette und ausgestopfter Thiere, dann eines grossen Herbariums, hat es ein bemerkenswerthes Präparat des ganzen cerebrospinalen Nervensystems aufzuweisen. Dieses Produkt einer exemplarischen Geduld und Ausdauer des Professors der Histologie Dr. Rofus Weaver ist aus dem Kadaver so herauspräparirt, dass nur der Schädel erhalten, alles Uebrige, die Nerven ausgenommen, ist entfernt und das ganze Präparat in Lebensgrösse liegt hinter einer Glastafel auf schwarzem Grunde. — Der Verfertiger dieses Präparates, Dr. Weaver, ist eine ganz besondere Erscheinung; ein kleines hageres Männchen an die 50 reichend, unverheirathet, wohnt in einem kleinen Zimmer, im Museum selbst. Obgleich Dr. der Medizin, hat er nie einen Kranken behandelt und sein ganzes Thun und Trachten geht nicht über Anatomie hinaus. Bei meinem Besuche traf ich ihn am Einpacken der für die Ausstellung in Chicago bestimmten Präparate; ich sah ein Stück Blinddarm, in dem die feinsten Capillaren so injicirt waren, dass man selbst mit der Lupe leere Stellen nicht zu entdecken vermochte. Zur Injektionsmasse bedient er sich eines Gemisches von Farbe mit Glycerin und versicherte, dass diese Masse bald nach der Injektion erstarre. Der Kadaver, welchen er auf den Secirtisch bringt, muss mindestens ein Halbjahr alt sein, diese 6 Monate werden benutzt, um denselben in einen Zustand zu versetzen, bei dem alle Gefahr, sich im Falle von Verletzungen mit Leichengift zu infiziren, beseitigt wird. Um dieses zu erlangen, injicirt er vom linken Herzen aus alle Arterien mit einer Solution von Chlorzink, worauf der Kadaver in, im Kellergeschoss eigens dazu konstruirte, eiserne Kasten in

eine starke Lösung von Seife in Wasser kommt, um nach einiger Zeit aus diesem Kasten in einen andern, eine Kochsalzlösung haltenden, gebracht zu werden; sobald sich Härte in den Weichtheilen des Kadavers zeigt, kommt er abermals in eine Seifenlösung und so wird diese Prozedur 6 Monate lang fortgesetzt. Dr. Weaver versichert, weder bei sich, noch bei den Studenten je Folgen von so oft vorfallenden Verletzungen beim Arbeiten beobachtet zu haben. Bei meinem Besuche fand ich alle Kasten, die wohl an die 10 bis 12 Kadaver enthalten konnten, angefüllt und dennoch keine Spur von üblene Geruche.

Die Bibliothek besitzt gegenwärtig 8000 Bände, den Kern derselben bildet eine Schenkung des Lesekabinet- und Bibliotheken-Vereins von Philadelphia — The Homoeopathic Library and Reading Room Association of Philadelphia, ferner kam die Bibliothek der Verstorbenen Dr. Dr. C. Hering und McClatchey noch hinzu. — Die berühmte von Hering gesammelte Paracelsus-Literatur — die vollkommenste, welche bisher existirt — ist für eine hohe Summe vom Staate angekauft und der Bibliothek des Vereins einverleibt.

Die Immatrikulationsbedingungen sind hier dieselben, wie in New York, auch hier wird ganz besonderes Gewicht auf moralische Führung und sittlichen Lebenswandel gelegt. Der Kostenaufwand für das Studium ist gleich dem in New York mit dem Unterschiede, das allen denjenigen, welche die Gebühren für alle drei Jahre bezahlt haben, die Zahlung für das 4. Jahr erlassen wird, sie also dieses frei haben, weil hier der Lehrkursus ein vierjähriger ist; von diesen 4 Jahren ist das erste für den Vorbereitungsdienst bestimmt — welche Fächer indessen dieser umfasst, ist nicht angegeben — wobei aber erinnert wird, dass sehr bald der Gesammtkursus für 5 Jahre anberaumt werden wird und dass alsdann vier rein medizinische Lehrkurse bestehen werden.

Die Dauer der Kurse ist für die einzelnen Gegenstände theils ein-, theils zweijährig. —

Zu den einjährigen Kursen gehören: Normale Histologie, Pharmacie, Toxikologie, die kleine Chiurgie, Chirurgische Klinik, Geburtshülfliche Demonstrationen, Laryngologie, Dermatologie, Neuralogie, Hygiene, Gerichtliche Medizin, geburtshülfliche Klinik.

Zu dem zweijährigen gehören: Anatomie, Physiologie, Pathologie, Chemie und Physik, Materia medica, Pathologie und pathologische Histologie, Therapie, Therapeutische Klinik, Physi-

kalische Diagnostik, Gynäkologie, Paediatrik, Ophthalmologie und Otologie.

Klinisches Studienmaterial bieten, die homöopathischen Hospitäler ausgenommen, auch noch das Pennsylvania-Hospital (allopathisch), zu dem die Studenten des College, mit den allopathischen Studenten gleichgestellt, wöchentlich 4 mal — 2 mal für Chirurgie und 2 mal für innere Krankheiten, das Hospital besuchen können. — Ein gleiches Material, mit denselben Rechten bietet das 1200 Betten haltende Charity-Hospital. In beiden Hospitälern ist der Zutritt der Studenten ein freier, ohne jedweden Kostenaufwand.

Ausserdem liefern auch noch für die, welche sich ferner auszubilden wünschen, klinisches Material in Fülle, das Wards-Island und Hahnemann-Hospital in New York, das Hahnemann-Hospital in Brooklyn und Pittsburg und das Kinder- und Frauen-Hospital in Philadelphia.

Jeder, der nicht zur genüge sein Examen bestanden hat, ist verpflichtet den Jahreskursus, zu dem der Lehrgegenstand gehört, in dem er durchgefallen, noch einmal durchzumachen, denn ein wiederholtes Examen aus einzelnen Gegenständen ist nicht gestattet. Solche, die an andern, oder ausländischen — europäischen Universitäten graduirt sind, müssen das Examen des letzten Kursus befriedigend bestehen, um die Venia practicandi zu erlangen.

Seit der Gründung des College sind aus demselben 2063 homöopathische Aerzte hervorgegangen.

Aehnlich dem Verein der Zöglinge in New-York besteht auch hier ein gleicher mit derselben Tendenz, ausserdem aber besteht auch noch das sog. Hahnemann-Institut, welches einzig und allein in seiner Art dadurch dasteht, dass sich die jungen Leute mit dem Vorhaben, ihre Ausbildung zu fördern und zu sichern, unter einander verbinden, um schwierige wissenschaftliche Fragen — verfängliche? — aufwerfend, an deren Lösung viribus unitis zu arbeiten. Die Errichtung dieses Vereines hat sich als ganz besonders Denken, Wissen und Bestreben fördernd herausgestellt.

Ueber das College in Cleveland, obgleich ich dasselbe besucht und überall in demselben von der freundlichen und gefälligen Dr. Martha Canfield herumgeführt wurde, nähere Daten zu referiren, bin ich leider ausser Stande, da kein einziges Exemplar von dem ausführlichen Berichte von 1892/93 mehr vorräthig, ich mich mit einem ganz kurzen, gar keine medizinischen, statistischen Daten enthal-

tenden Berichte begnügen musste; ich bin daher nur in der Lage, über Gesehenes und mündliche Mittheilungen meiner liebenswürdigen Führerin referiren zu können.

Das 1849 gegründete College war eben durch den beendeten Umbau vergrössert und renovirt worden, es stellt ein schönes 5 Stockwerke hohes Gebäude dar, auf der Haver Street, links von demselben ist das Hospital, rechts die Entbindungsanstalt.

Auditorien, Bibliothek, anatomisches Theater und Secirsaal, sowie Laboratorium lassen in Bezug auf Dimension der Schule nichts zu wünschen übrig, auch hier ist der Secirsaal im obersten Stock und wird ebenfalls, wie in Philadelphia, vom Dach aus beleuchtet, auch hier ist die Einrichtung getroffen, dass der Secirsaal durch einen eigenen Aufzug von unten aus verbunden ist und daher die Kadaver herauf und herunter, ohne irgend wo Geruch zu verbreiten, geschafft werden. Ebenfalls ist auch hier für den unverzüglichen Transport eines Kranken in ein beliebiges Auditorium in derselben Weise wie in Chicago gesorgt.

Der Umstand, der mir ganz besonders auffiel, war der sehr grosse Saal, in dem 35 der schönsten, nach den neuesten Anforderungen konstruirte Sessel für Zahnoperationen aufgestellt waren, ferner Werkbretter, wie sie bei Goldarbeitern üblich sind und ein Ofen mit allem Zubehör, zur Bereitung der künstlichen, emaillirten Zähne. Auf meine Frage, was der Grund davon sei, dass hier die Zahnheilkunde und ganz besonders die Kunst der Verfertigung der falschen Zähne, kultivirt werde, gab mir die mich begleitende Dr. Canfield die Antwort, dass, da die Zahnheilkunde ebenso wie die Kunst der Produktion falscher Zähne und Gebisse in Amerika ihre ganze Vollkommenheit erreicht habe — was auch in der That der Fall ist — so sei sie ein lukrativer Erwerbszweig, weil sich eine Masse Schüler und besonders Schülerinnen zu diesem Fache melden. Da es nun, für die Menschheit jedenfalls besser ist, wenn dieses Gebiet sich in den Händen der Homöopathie und nicht in denen der Pfuscher (quack-doctor, wie sie sich ausdrückte) sich befindet, die weiter nichts thun, als Pulver und Zahntropfen verkaufen, welche alle mitsammt schädlich sind, so sei das also auch eine Wohlthat für das Allgemeine. Ferner aber noch: wir müssen alles anwenden, um der Homöopathie möglichst grosse Verbreitung zu verschaffen, dazu aber brauchen wir Geld, da nun aber alle die Zahnheilkunde Erlernenden meist sehr gut zahlen, so sehe ich nicht ein, weshalb wir diese Gelegenheit nicht ausbeuten sollen

und auf diese Weise doppelten Nutzen schaffen. Sehen Sie das stetige Wachsen der Schülerzahl derjenigen, die sich nicht allein der Zahnheilkunde, sondern der Homöopathie überhaupt widmen, im Jahre 91 hatten wir 38, 1892 98 und 1893 stehen schon 118 Schüler für die Zahnheilkunde allein auf der Liste, Beweises genug, dass unsere Arbeit und unser Streben nicht fruchtlos sind.

Die Homöopathisch-medizinische Fakultät an der Universität Boston Mass. hat seit 1890 von beiden, einen drei und einen vierjährigen — 12 Jahre nebeneinander bestehenden und der Wahl der Lernenden anheimgestellten Kursen, den dreijährigen annullirt und den vierjährigen Lehrkursus als den obligatorischen zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin festgestellt.

Alle in die Fakultät Eintretenden, welche über einen gelehrten Grad ein Diplom aufzuweisen haben, werden sofort aufgenommen.

Diejenigen, bei denen das nicht der Fall ist, müssen das Eintrittsexamen bestehen, welches unserem Maturitätsexamen ähnlich ist, indessen unvergleichlich weniger fordert. Der Eintretende auf den ersten Kursus darf nicht jünger als 18, der auf den zweiten nicht weniger als 19 Jahre alt sein.

Die Lehrgegenstände sind für die 4 Jahre folgendermassen vertheilt:

Für das I. Jahr:

1. Elemente der Chemie. 2. Botanik. 3. Biologie. 4. Elemente der Physiologie. 5. Physik. 6. Elementare Mikroskopie. 7. Vergleichende Anatomie. 8. Anatomie der Menschen, I. Theil. 9. Präparirübungen in demselben Umfange. 10. Methodologie. 11. Rezeptur. 12. Wartung und Pflege der Kranken.

Für das II. Jahr:

1. Anatomie des Menschen. 2. Physiologie. 3. Chemie. 4. Pharmacie. 5. Die kleine Chirurgie. 6. Mikroskopie. 7. Histologie. 8. Präparierübungen. 9. Diätetik. 10. Sanitätswissenschaft.

Für das III. Jahr:

1. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. 2. Spezielle Pathologie und Therapie. 3. Materia medica. 4. Operative Chirurgie. 5. Geburtskunde. 6. Gynaekologie. 7. Lungen- und Herzkrankheiten. 8. Kehlkopfkrankheiten. 9. Kinderkrankheiten.

10. Hautkrankheiten. 11. Klinik. 12. Praktische Uebungen in der Poliklinik.

Für das IV. Jahr:

1. Chirurgie und chirurgische Pathologie. 2. Spezielle Pathologie und Therapie, 3. Materia medica. 4. Praktische und operative Geburtshülfe. 6. Otologie. 7. Neurologie. 8. Geisteskrankheiten. 9. Elektrotherapie. 10. Gerichtliche Medizin. 11. Medizinische Ethik. 12. Praktische Uebungen in der Poliklinik. 13. Klinik und klinische Berichte. 14. Wissenschaftliche Diskussionen.

Aerzte, welche fernerer Ausbildung halber einzutreten wünschen, finden dazu in allen von der Fakultät geschaffenen Institutionen Stoff und Gelegenheit genug, müssen aber, falls sie auf ein Diplom Anspruch machen, das ganze Fakultätsexamen — für das 4. Jahr — bestehen.

Es können auch, nach Wunsch und Verlangen, einzelne Fächer belegt werden, was ebenfalls bescheinigt wird, ohne jedoch besondere Rechte zu gewähren. Jeder Student muss vor Erlangung des Doktorgrades über 20 therapeutische, 5 chirurgische und 3 geburtshülfliche, selbstbehandelte Fälle schriftliche Berichte erstatten, ausserdem aber noch aus dem übrigen klinischen Material über 5 beobachtete Fälle ähnliche Berichte liefern.

Das klinische Unterrichts- und Beobachtungsmaterial liefern das Homöopathische Massachusetts-Hospital, das Irrenhaus in Westborough, das Stadthospital — City hospital — welches ganz besonders in operativ-chirurgischer Beziehung wichtig ist, die homöopathische Poliklinik und die homöopathische Entbindungsanstalt.

Für das Studium der Chemie bietet das Laboratorium ganz besonders günstige Gelegenheit, da es 130 auf einmal Arbeitende fasst, ferner auch noch das physiologische Laboratorium, welches 35 Mikroskope zur Verfügung stellt.

Für die Vorlesungen ist die Einrichtung getroffen, dass in der nächstfolgenden das in der vorhergehenden Gelehrte in aller Kürze wiederholt wird, ausserdem aber giebt der Assistent des Professors ein oder zwei Mal wöchentlich Auskunft über nicht klar aufgefasste Fragen und es werden, ähnlich wie in Philadelphia, unter den Studenten schwierige Fragen aufgestellt und viribus unitis gelöst, was sich als besonders fördernd und nützlich erwiesen hat.

Am Jahresschlusse muss jeder das Examen aus den von ihm gehörten Gegenständen ablegen und kann ohne dasselbe Niemand aus einem niederen in einen höheren Kursus übergehen.

Jeder Baccalaureus der Medizin oder der Chirurgie muss drei Jahre Medizin studirt haben und von diesen dreien das 3. in Boston, er muss befriedigend Examen aus allen Lehrgegenständen für diese 3 Jahre abgelegt haben. Alle Doktoranten müssen wenigstens 21 Jahre alt und von moralischen Gesinnungen und unbescholtenem Lebenswandel sein.

Bibliotheken und Lesezimmer befinden sich, eine bei der Universität mit 2000 Bänden und den laufenden medizinischen Journalen, ausserdem aber bieten ein reiches Lese- und Bildungsmaterial die öffentliche Bostoner Stadtbibliothek, die an Grösse und Umfang nur denen von Washington und Pennsylvania an die Seite gestellt werden können. Das Lesekabinet dieser Bibliothek hat 400 theils amerikanische, theils ausländische europäische Journale aufzuweisen. In Folge eines Legates des Dr. Harriot K. Hunt ist die Fakultät in den Stand gesetzt, unbemittelte Studenten für die Studienzeit leihweise mit Lehr- und Handbüchern zu versehen.

Das Museum, welches eine Menge anatomischer und pathologischer Praeparate neben vielen Wachsmodellen besitzt, ist ebenfalls den Studenten zugänglich und gewährt für das Studium ein reichliches Material.

Die jährlichen Unterrichts-, sowie die Kosten der Immatrikulation und der Erlangung des Doktorgrades sind hier dieselben wie in New York und Philadelphia.

In dem die Auditorien fassenden Gebäude ist ein eignes Zimmer eingerichtet — Lunch room — in dem die von der Universität fern wohnenden Studenten für eine Kleinigkeit ein gutes Frühstück haben können. Dieses Unternehmen wird so betrieben, dass die Einnahme die Ausgabe deckt, ohne einen Ueberschuss als Gewinn zu gewähren.

Bei der Universität besteht, ähnlich wie in Philadelphia, ein Studentenverein, der sich in einem eigens dazu bestimmten Saale versammelt, um über verschiedene schwierige und verwickelte Fragen zu discutiren und sie mit vereinten Kräften befriedigend zu lösen, ferner aber auch um Uebung im Denken und Combiniren zu erlangen und um unbefangen öffentlich konsequent und in eleganten Sprachformen sich ausdrücken zu können.

Ein Journal: „The Medical Student", welches von den Studenten redigirt und herausgegeben wird und in monatlichen Lieferungen erscheint, bezweckt, alle Angelegenheiten der Studenten zu besprechen, sowie Referate über Vorlesungen und Experimente der Professoren zu liefern.

Es sind verschiedene Stiftungen gegründet, welche sich die Aufgabe gemacht haben, bedürftigen Studenten zu Hülfe zu kommen, so das sog. Garfield-Scholarship, [1]) Wade-Scholarship, welches von dem Wade-Fund stammt und besonders bedürftigen weiblichen Studenten behülflich ist, Alumni-Scholarship, Tenno Tudor Loan Fund von Frau Tenno Tudor und der George Russell Fund, der von George Russell gegründet wurde und der den Studenten, im Fall der Noth eine Unterstützung von nicht über $ 50 bewilligt.

Ausserdem existiren auch noch andere Einrichtungen, welche ebenfalls ein beträchtliches Hülfsmaterial gewähren, so z. B. werden fleissigen und strebsamen Studenten die Anstellungen als House Physician oder House Surgeon am Massachusetts hospital — also das was bei uns Assistent genannt wird — anvertraut und da, bei Vergrösserung desselben auch eine beträchtlichere Anzahl von Assistenten erforderlich ist, so ist auch diese Anstellung, welche für ein Jahr ertheilt wird, mehreren zugänglich; sie giebt, bei freier Wohnung, auch freie Kost und Gelegenheit zu ausgiebigen klinischen Studien.

Eine ähnliche Anstellung besteht auch an der Poliklinik, wo freie Wohnung und ein kleines Gehalt, anstatt der Kost, ausgesetzt sind. Das Westborough Irrenhaus steht ebenfalls denen offen, die sich für diese Spezialität interessiren, ein Gleiches gilt von dem Asyle für Tuberkulöse — The Comsumption House — ferner finden die Studenten auch noch Beschäftigungen in der Bibliothek, die nach Massgabe des Geleisteten honorirt werden. Im Jahre 1874 ist auf gesetzlichem Wege von der Regierung des Staates Massachussetts das New England Female Medical College mit der Bostoner medizinischen Facultät vereinigt worden.

Man muss ein halbes Jahrhundert hindurch Zeuge gewesen sein von all der schnöden Unbill, von all der schreienden Ungerechtigkeit, der gehässigen Verleumdung, der stolzen Verachtung,

[1]) Soviel als Stipendien.



des frechen Hohnes, der galligen Bosheit, der alles Maass übersteigenden Grobheit, mit der Homöopathie und Homöopathen von hoch und niedrig, von gross und klein, von gelehrt und unwissend, von klug und dumm, bekämpft werden, um fern von ihrem Mutterlande, in fernen überseeischen Himmelstrichen, in der fasslichsten Wirklichkeit zu schauen, dass und wie die Wahrheit, mag sie auch noch so beschimpft, noch so misshandelt, gesteinigt und gekreuzigt werden, sie dennoch siegreich auferstehen muss. — Was Wunder also, wenn in dem Gemüthe Ruhe und Befriedigung an die Stelle einer lästigen Ahnung treten, die den Blick in die nächste Zukunft lenkend, neue kecke Anläufe erwartend, sich gegen sie, oft mit Ekel und Widerwillen, wappnen muss.

Dieses die Antwort auf die Frage, welchen Eindruck wir über den Stand der Homöopathie aus dem fernen Westen heimbrachten.

Sollte uns der Vorwurf entgegenkommen, dass Enthusiasmus und der Wunsch, das zu sehen was wir eben sehen wollten, uns Bilder vorgaukelte, die nur in der Phantasie, baar aller Wirklichkeit sind, so müsste bewiesen werden, dass Enthusiasmus im 76. Lebensjahre . . . . . „Die Ideale sind zerronnen“ . . . . . in dem Masse möglich und dass alles Gesehene, alles Gehörte, alles durch die Presse an die Oeffentlichkeit Gebrachte mit der Wirklichkeit nichts zu schaffen haben. — Allein die Wirklichkeit ist, ich finde keinen besseren Ausdruck, viel zu — sit venia verbo — zu brutal, handgreiflich und aufdringlich, als dass ein solcher Verdacht je möglich wäre.

Verhältnissmässig habe ich nicht viel gesehen: New York, Philadelphia, Pittsburg, Chicago, Cleveland und Boston; was ich dort vorgefunden, ist oben mitgetheilt, Washington, Buffalo, Springfield und Albany habe ich nur auf der Durchreise berührt und in Washington — beiläufig gesagt, die schönste Stadt die ich je in meinem Leben sah — habe ich mich, der knapp zugemessenen Zeit halber, nur einen Tag aufhalten können. Aufrichtig gesagt, war der Besuch Bostons nicht in meinem Reiseprogramm verzeichnet, dass ich aber diese Stadt dennnoch und zwar lediglich in Folge wiederholter, höchst freundlicher Einladung von Dr. Tisdale Talbot und Dr. C. Wesselhöft besucht habe, muss ich diesen Herren danken. Nicht genugsam kann ich meine Zufriedenheit darüber ausdrücken, denn wie hätte ich sonst mir eine einigermassen an die Wirklichkeit grenzende Vorstellung von dem prächtigen Irrenhause in Westborough machen können?

Von allen in Amerika bestehenden Hospitälern u. s. w. habe ich also nur einen kleinen Theil gesehen; wie ich diesen vorgefunden, und welchen Eindruck ich empfunden, leuchtet zur Genüge aus allen Vorangegangenen hervor — wie ist nun jetzt die Frage, ob dieser kleine Theil dem Ganzen entspricht und ob sich über dieses dasselbe Urtheil fällen lässt, zu beantworten? Die Antwort muss, abgesehen von allen andern Argumenten, schon aus dem rein materiellen Grunde affirmativ lauten, denn wären alle Anstalten nicht so wie sie sind — sie ständen leer.

Aus allem in der Homöopathie und für ihr Fortkommen Geleisteten treten Verdienst, kolossale Thätigkeit und Energie, unübertroffene Ausdauer zu relief hervor, als dass tiefster und wärmster Dank ausbleiben könnte; aus allen folgt wohl, dass Alles so sein muss, wie es ist, dass es nicht anders — besser — sein könnte, mit einem Worte, dass Vollkommenheit — natürlich in den Grenzen des menschlichen Könnens — schon erreicht ist? — gewiss nicht, lange nicht. Vollkommen eingestehend, dass kritisiren ungleich leichter ist, als besser machen, sei es mir erlaubt, daran zu erinnern, dass nicht die unsere Freunde sind, die Alles schön und gut in und an uns finden, sondern die, welche uns darauf aufmerksam machen, wo es fehlt, unsere Irrthümer und die daraus hervorgehenden Handlungen beleuchten, nicht um zu bekritteln oder gar darüber zu spotten — bewahre! — nur um uns das zu zeigen, was wir nicht sehen, nicht sahen oder übersehn haben. Wenn alle auf dem Kongresse versammelten Aerzte, die weiblichen nicht ausgenommen, unstreitig vollkommen auf der Höhe der Wissenschaft der Gegenwart in jeglicher Beziehung stehen, so folgt daraus noch lange nicht, dass alle ihnen an die Seite gestellt zu werden verdienen; findet man Ausgezeichnetes, so muss man auch Mittelmässiges und tiefer als mittelmässig Stehendes voraussetzen — doch wo ist das Land, wo es nicht ebenso wäre? Wenn auch noch so grosses Gewicht auf Schulbildung, auf protrahirtes Studium auf den Hochschulen gelegt wird, so — gestehn wir es ein — schützt das nicht vor ärztlichem Plebs, dennoch aber ist es Pflicht des Staates, alle Mittel in Thätigkeit zu setzen, um dem zu steuern, auf jeden Fall aber, um auf diese Weise sich vor dem Vorwurfe, selbst die Entstehung des Plebses zu fördern, verwahren, dieses aber gerade ist die wunde Stelle des medizinischen Studienplanes in Amerika. —

Das was verlangt wird, um in die Universität eintreten zu

können, ist so harmlos und unbedeutend im Vergleich zu unserem Maturitätsexamen, dass ein Vergleich unmöglich, — einen Beweis aber dafür zu liefern, dass Schulbildung ein mächtiger Hebel zu fernerer, höherer Ausbildung ist, wird man mir hoffentlich erlassen, da man über Axioma in der Regel nicht zu streiten pflegt. Nun aber ein drei- ja selbst vierjähriger Studienkursus für eine solche Kollektiv-Wissenschaft, wie die Medizin eine ist, und besonders in der letzten Zeit mit der Aussicht geworden, dass sie an Korpulenz noch zunehmen kann — wo ist daran zu denken!? Sieht man sich die eben mitgetheilten Studienpläne an, muss man nicht darüber staunen, mit welcher Masse von Gegenständen — von denen jeder einzelne schon ein eignes Studium ausmacht — das letzte oder die beiden letzten Jahre — je nach dem — belastet sind — wo ist da an Gründlichkeit zu denken!?

Diese Mängel werden von den Meisten, wo nicht von Allen lebhaft empfunden, und es wird auch, wie wir gesehen haben, [1]) stark, nicht allein für die fünfjährige Studienperiode, sondern auch für den vollen Gymnasialkursus agitirt. Die Bessern haben eingesehn, dass „Time is money", auf die Spitze gestellt, hier am unrechten Orte ist. —

Eine lobenswerthe und der Nachahmung höchst würdige Bedingnug ist der Nachweis über moralische Gesinnung und unbescholtenen Lebenswandel, der von dem an das Studium der Medizin Herantretenden gefordert wird.

Ein anderer Vorwurf, den ich den Amerikanern machen muss, ist die Unkenntniss fremder Sprachen — der alten Sprachen, die garnicht, oder fast garnicht kultivirt werden, nicht zu gedenken. — Selten, sehr selten, die Eingewanderten ausgenommen, findet man von den eingeborenen Amerikanern jemand, der mehr als eine — seine Muttersprache — spricht. Unter den Kindern der eingewanderten Deutschen giebt es sehr viele, die herzlich schlecht deutsch sprechen, und die wenigen, sehr wenigen, eingeborenen Amerikaner, die französisch sprechen, haben eine Aussprache, die sie ganz unverständlich macht. Dieser Vorwurf trifft übrigens die Engländer ebenso gerecht wie die Amerikaner.

Die Unkenntniss fremder Sprachen lässt sich sehr leicht durch die reichhaltige medizinische, selbst homöopathische Literatur erklären. Die den einzelnen medizinischen Wissenschaften gewid-

---

[1]) Siehe oben Dr. Tisdale Talbot's Vortrag auf dem Kongresse.

meten Lehrbücher lassen nichts zu wünschen übrig und sind verhältnissmässig billiger wie bei uns. Damit sei übrigens die Unkenntniss fremder Sprachen nicht entschuldigt, noch dem gemachten Vorwurf die Spitze abgebrochen — hoffen wir, dass mit dem Beginn des neuen Jahrhunderts Maturitätsexamen nach vollem Gymnasialkurse, fünfjährige Studienperiode zur Erlangung des Doktorgrades eingeführt und die Kultur fremder Sprachen in Aufschwung kommt, dann wird Amerika, was Förderung und Ausbildung unserer, einzig wahren, pathologisch-therapeutischen Heilkunst anlangt, unstreitig einen hohen Grad von Vollkommenheit erreicht haben.

Noch eine Beobachtung, über welche Gerechtigkeits- und Wahrheitsliebe zu schweigen verbietet, sind die weiblichen Aerzte. — Ich gestehe, dass das, was mir daheim von weiblich-ärztlichem Personal zu Gesichte gekommen, nicht der Art war, um Sympathie zu erwecken, im Gegentheil — damit sei nicht gesagt, dass es bei uns keine solchen geben könne, die Sympathie zu erwecken vermögen — allein mir sind nun gerade nicht diese, sondern jene begegnet — kein Wunder also, wenn ich diesem Eindrucke folgend — vielleicht mit Unrecht — mein Urtheil formulirte und ein eifriger Gegner der weiblichen Aerzte wurde. In Amerika mit ihnen zusammengekommen, konnte ich mich anfangs nicht eines Gefühls erwehren, welches mich etwas fern von ihnen hielt, allein näher bekannt geworden, nachdem ich sie öffentlich, unbefangen, eloquent, streng wissenschaftlich-logisch hatte sprechen hören, nachdem ich sie als Assistenten bei namhaften chirurgischen Operationen betrachtet, nachdem ich Gelegenheit gehabt hatte, in das Heim einiger dieser Frauenärzte hineinzuschauen, da musste ich meine Ansicht ändern und gerade in die entgegengesetzte. Die Frauenärzte in Amerika beschäftigen sich ausschliesslich mit der Frauen- und Kinderpraxis und leisten bei Männern nur in dringenden Fällen Dienste, bei Abwesenheit eines männlichen Arztes. — Nicht ohne Absicht habe ich oben zwei Vorträge von Frauenärzten mitgetheilt, welche auf dem Kongresse mit grosser Anerkennung und lebhaften Ovationen empfangen wurden — mag jeder Unbefangene sein Urtheil danach fällen. Mir sagte ein namhafter Chirurg, mit Vorliebe Gynäkolog, dass ihm bei seinen Operationen keine Assistenten lieber sein, als die Frauenärzte: zuverlässig, bescheiden, sanft, geduldig, seien ihre Haupteigenschaften. Ein ähnliches Urtheil hörte ich von einem Deutschen, ebenfalls nam-

haften Professor, dass ihm Konsultationen mit Frauenärzten viel willkommener als mit Männern sein; die Frauen sein bescheidener, sanfter und nicht so arrogant, wie es leider viele Männer sind.

Ich habe im Vorhergehenden, so gut ich es vermochte, alles in Amerika Gesehene, Gehörte und Erfahrene mitzutheilen versucht. Habe ich dadurch meinen Zweck erreicht, den nähmlich, alles getreu wiederzugeben und den wahren Eindruck über den Stand der Homöopathie und über die Verdienste ihrer Jünger in meinen Lesern erweckt zu haben, so ist mein Streben in Erfüllung gegangen; ist das aber der Fall, so bleibt gewiss auch Freude, Zuversicht und Dank bei ihnen ebensowenig aus, wie ich ihn tief und innig gefühlt und hiermit allen meinen überseeischen Kollegen und Kolleginnen von ganzem Herzen, mit dem Wunsche ausspreche, dass ihre Kräfte nie erlahmen, ihre Thätigkeit, ihre Energie und Beharrlichkeit nie versiegen mögen in dem wohlthätigen Werke der Ausbreitung der Homöopathie zum Heile der leidenden Menschheit.

Dr. S. Bojanus sr.

Heimathliche Arzneikunde.

Nachprüfung von Vinca minor.

Von **Dr. Schier**, Mainz.

In einer Reihe von Aufsätzen, welche ich in den 3 letzten Bänden der „Allgemeinen homöopath. Zeitung“ veröffentlichte, gelangte ich durch weitere Verfolgung einer schon in Nr. 3/4 des Jahrganges 1892 der Leipziger populären Zeitschrift für Homöopathie ausgesprochenen Idee zu dem Schlusse, dass der homöopath. Arzt sich vorwiegend der in seinem Wirkungskreise vorfindlichen pflanzlichen Mittel bedienen müsse, sofern er mit den natürlichen Verhältnissen in Einklang bleiben und sich die Wahl seiner Heilmittel weder durch Zufall noch durch Willkür vorschreiben lassen wolle. Wer sich für die spezielle Begründung und Entwicklung dieser Theorie interessirt, findet das Nähere in meinen „Heimatliche Arzneikunde“ betitelten Aufsätzen des 125.—127. Bd. der oben citirten Zeitung. Hier soll die Entwicklung der Idee nur in allgemeinen Umrissen angedeutet werden.

Mein Ausgangspunkt war die These, „dass im Allgemeinen die in der näheren oder ferneren Umgebung eines Ortes — vor Allem

einer mehr waldreichen, in ihrem natürlichen Zustand weniger veränderten und kultivirten Gegend — vorkommenden medicamentösen Stoffe, sowohl Pflanzen als Mineralien und thierische Produkte zur Heilung aller in dieser Gegend sich entwickelnden Krankheiten genügen müssen." Die Erfahrung hat in allen Wissenschaften gezeigt, dass man bei Aufstellung allgemein geltender Hypothesen der Wahrheit am nächsten kommt, wenn man von möglichst einfachen Verhältnissen ausgeht; es lag daher nahe, die ausserordentlich komplizirten Verhältnisse der jetzigen menschlichen Lebensführung auf den viel einfacheren Standpunkt des Thieres oder des von keiner Kultur angekränkelten Urmenschen zurückzuführen. Da zeigte sich denn alsbald, dass der Inhalt meiner soeben angeführten These eine weitere natürliche Einschränkung insoweit zu erfahren habe, als die mineralischen und thierischen Stoffe aus unserem Heilschatze grösstenteils ausgeschlossen werden könnten. Weder das Thier, noch der annähernd normal lebende Mensch ist, bez. war im Stande, die meisten unserer mineralischen Arzneimittel in der von uns verlangten Reinheit sich zu verschaffen; ein beträchtlicher Theil derselben ist nur durch künstliche Einleitung chemischer Prozesse darstellbar, z. B. Brom, Causticum, Hepar sulf., Mercur. corros., Mercur. cynat. etc. Auch steht das Vorkommen der Mineralstoffe nicht in einem entfernt solch deutlichen Connex zu den Krankheiten, welche ja von Klima, Jahreszeiten und sonstigen wechselnden Verhältnissen abhängig sind, wie die lebende Pflanze, deren Existenz geradezu an jene Bedingungen gebunden ist.

Unter jenen primitiven Zuständen war es ferner dem erkrankten Menschen ebenso schwierig, wie dem kranken Thiere, sich in den Besitz eines thierischen Produktes zu setzen, dessen gesunder und jenem daher durchaus überlegener Erzeuger erst zu erbeuten war, so dass auch von ihrer Berücksichtigung füglich Abstand zu nehmen war.

Dagegen sprachen auch nach der positiven Seite hin alle Gründe für eine vorzugsweise Inanspruchnahme des Pflanzenreiches zu arzneilichen Zwecken. Blätter, Blüthen, Zweige und Früchte waren dem in inniger Verbindung mit der Natur lebenden erkrankten Individuum im Frühjahr, Sommer und Herbst leicht zugänglich; in der kalten Jahreszeit standen ihm — wenn wir nur von der „gemässigten" Zone reden wollen — zur Verfügung Früchte, Rinden, Hölzer und Wurzeln in grosser Zahl. Eine besondere

Zubereitung derselben zu Heilzwecken, etwa gar mit Hülfe chemischer Agentien, war unnöthig; sie enthielten auch die heilsamen mineralischen und aromatischen Stoffe in natürlicher Mischung und Potenzierung und waren, worin vielleicht der tiefste Sinn des Aehnlichkeitsgesetzes liegt, gerade dort und gerade zu der Zeit erhältlich, zu welcher man sie am nöthigsten brauchte; ein in sumpfiger oder mooriger Gegend Wohnender fand in Ledum palustre, Dulcamara, Ranunculus aquaticus etc. etc. seine Heilmittel; dem an Herbstruhr Erkrankten bot sich das gerade blühende Colchicum fast von selbst dar.

Hierzu kommt nun, wenn wir die jetzigen Verhältnisse wieder in's Auge fassen wollen, noch ein sehr gewichtiges Moment. Die Zahl der zu arzneilichen Zwecken verwerthbaren Stoffe ist eine solch immense, dass an eine genügende Kenntniss und Differenzierung derselben seitens eines einzelnen Arztes auch nicht im entferntesten gedacht werden kann. Nach geringster Schätzung beträgt die Zahl derselben mindestens 150 000, die alle geprüft werden und deren genaue Prüfungsbilder jederzeit sämmtlich im Gedächtnisse eines „tüchtigen" homöopath. Arztes vorhanden sein müssten. Dass die letztere Forderung eine völlig unsinnige ist, braucht nicht erst bewiesen zu werden. Dass es aber der wissenschaftlichen Logik nicht entspricht, wenn wir die hier offenbar sehr nothwendige Einschränkung in der ausschliesslichen ewigen Benutzung derjenigen Arzneien sehen wollten, welche durch blossen Zufall oder nach willkürlicher Laune von Hahnemann und seinen ersten Schülern geprüft wurden, dies denke ich, braucht ebensowenig bewiesen zu werden. Aus diesem Dilemma von kindischem Autoritätsglauben einerseits und von unmöglich durchführbarem Vorhaben anderseits kann uns nichts erretten als die Berufung auf ein Naturgesetz; und in der Beschränkung auf die jeweilige heimathliche Pflanzenwelt glaube ich, wie oben schon demonstrirt, den naturgesetzlichen Weg gefunden zu haben, welcher das Aehnlichkeitsgesetz erst logisch und praktisch anwendbar macht für alle Zukunft. Meine Theorie soll aufbauen, nicht niederreissen, letzteres zum wenigsten nicht eher, als bis ein voller Ersatz geschaffen ist; sie will und kann jetzt unsere bisherige homöopathische Therapie nicht umstossen. Die von uns bisher verwendeten Arzneimittel sind nach dem Aehnlichkeitsgesetze geprüft und wirken nach ihm, das ist kein Zweifel; die obige Theorie soll uns nur den Weg zeigen, auf dem die sehr nothwendige logische Weiterentwicklung

unserer Arzneimittellehre mir allein möglich zu sein scheint. Ein gutes Fundament ist schon gegeben; wir besitzen bereits eine ziemliche Menge von präcisen Prüfungen einheimischer Pflanzenmittel, deren Wirkung auch durch die Praxis schon hinreichend bestätigt ist. Ein wenig beachteter Stein zu dem Gebäude, das mit fast unendlicher, mühevoller Arbeit aufgeführt werden muss, ist von der nun endlich wieder ins Leben gerufenen Prüfungsgesellschaft deutscher Homöopathen in frischer Bearbeitung vorgelegt worden.

Auf meinen Aufruf zur Prüfung einheimischer Pflanzenmittel nämlich, welchen ich am 20. Juli bez. am 12. Oktober 1893 in der „Allgem. homöop. Zeitung" erliess, meldeten sich zur Theilnahme 2 Damen, 2 Kandidaten der Medizin und die Kollegen Dr. Dr. Baltzer in Stettin, Dierkes in Paderborn, Grünewald in Frankfurt a. M., Haedicke in Leipzig, Roth und Stumpf in Mainz. Da wir uns zunächst in die Art und Weise der Arzneiprüfung überhaupt einarbeiten mussten, nahmen wir zuerst die Nachprüfung eines schon bekannten Mittels vor und wählten zu diesem Zwecke die Essenz von Vinca minor (Sinngrün), eines kleinen immergrünen Strauches, der in schattigen Laubwäldern und Gebüschen im April und Mai mit hellblauer, selten weisser Krone blüht und zuweilen in Gärten als Zierpflanze gezüchtet wird. Die nächste Veranlassung zur Wahl gerade dieser Pflanze gaben die aufsehenerregenden Kuren, welche eine Münchener Apothekerswittwe — als „Spezialistin für Diphtherie" — in den letzten Jahren mit dem Aufguss der Pflanze gelungen sein sollten; Kollege Moeser hatte hierüber berichtet in der „Allg. homöop. Zeitung". Den Mitgliedern der Prüfungsgesellschaft war übrigens vor Beendigung der Versuche der Name des Mittels nicht bekannt gegeben, um Suggestion nach Möglichkeit zu verhüten; die vollständigen Resultate sind in dem laufenden (128.) Bande der „Allg. homöop. Zeitung" veröffentlicht, die Ergebnisse der früheren Prüfung finden sich in „Noak und Trinks Arzneimittellehre" sowie in Heinigke's Handbuch zusammengestellt. Bemerkenswerth ist, dass die Nachprüfung nicht eine Erweiterung der Resultate jener ersten Prüfung, sondern nur eine Vertiefung einzelner wichtiger Symptome ergab, wohl ein Beweis, dass unsere Vorgänger recht fleissig gewesen waren. Es erscheint daher unnöthig, eine genaue Zusammenstellung der erzielten Symptome hier zu veröffentlichen, nur sei hier noch einmal betont, dass die

specifische Verwandtschaft des Mittels zu den Schleimhäuten des Rachens, des Nasenrachenraumes, der Nase und der Augen, ferner zur Haut und zum Darmkanal, sowie zum Uterus durch unsere Versuche durchaus bestätigt wurde. Was speziell die praktisch wichtigsten der Symptome, die diphtherie ähnlichen, betrifft, so treten sie bei den meisten Mitgliedern der Prüfungsgesellschaft recht praegnant auf; es muss aber betont werden, dass das Mittel kaum im Stande ist, unser bisheriges Hauptmittel gegen Diphtherie, den Mercurius cyanatus, ganz zu ersetzen. Während nämlich der letztere schon durch seinen Blausäuregehalt mehr für die schweren Fälle passt, welche die Schleimhaut des Kehlkopfes in Mitleidenschaft ziehen und eine herzlähmende Tendenz haben, scheint Vinca minor mehr im Anfang der Erkrankung, sowie bei solchen leichteren Fällen am Platze zu sein, welche die Schleimhaut des Rachens, der Nase und der Augen vorwiegend ergreifen; die Zusammenstellung der letzteren Symptome mit denen der Haut, des Darmes und ev. des Uterus ergiebt ein sehr präcises Erkrankungs- bez. Constitutionsbild, nach welchem sich die streng homöopathische Anwendung zu richten hat. Ich habe in einer nicht unbedeutenden Zahl von einschlägigen Fällen, welche in letzter Zeit in meine Behandlung kamen, das Mittel versucht und bin namentlich mit dem Erfolge bei Angina und Diphtherie sehr zufrieden; besonderser wähnenswerth erscheint mir die Thatsache, dass meistens ein herpesähnlicher Ausschlag an den Mundwinkeln bald nach dem Einnehmen der Essenz (durchgängig alle ½—1 Stunde 5 Tropfen der 2. oder 3. D. D.) sich zeigte, womit dann die rasche Genesung Hand in Hand ging. Auch die bisher in unserer Arzneimittellehre vorhandene Lücke eines specifischen Gurgelmittels scheint mir die im Verhältnis von 1:100 oder mehr verdünnte Essenz zweckentsprechend auszufüllen; in dieser Weise wurde das Infus des Krautes auch früher in der sog. Volksmedizin häufig verwendet. Sonderbarerweise war nämlich auch dem Volke, das doch wohl von Arzneiprüfungen nach dem Aehnlichkeitsgesetze nichts wusste, früher die Wirkungsweise unseres Mittels ziemlich genau bekannt. In dem sog. „ausführlichen Kräuterbuch des Albertus Magnus“ (herausgegeben von Ensslin und Laiblin in Reutlingen — das Jahr der Herausgabe ist leider nicht angeführt —) findet sich S. 73/74 folgender diesbezüglicher Passus: „Die Blätter wirken blutreinigend, leicht purgierend und stärkend bei Durchfällen. . . ; Der Wein,

getrunken, in welchem das Kraut gesotten worden, hebt Abweichen und stillt die rothe Ruhr. Das grüne Kraut zerstossen und auf den Kopf gelegt, stillt das Nasenbluten. Mit Wasser gesotten ist ein vorzügliches Gurgelwasser gegen Halsbeschwerden aller Art. Wunden mit einer Abkochung ausgewaschen und mit dem zerquetschten Kraut verbunden, heilen rasch." Was die Abkochung bewirkt, leistet, wie unsere Prüfungsprotokolle ergeben, auch die Essenz, welche aus der ganzen frischen, zu Anfang der Blüthezeit gesammelten Pflanze hergestellt wird.

Jedenfalls verdient unser erstes nachgeprüftes Mittel auch in der Praxis eine viel ausgedehntere Anwendung, als dies bisher geschehen ist.

Der Schwefel. Sulfur. S.

Vortrag, gehalten im Berliner Verein homöopathischer Aerzte im Januar 1894 von Dr. Sulzer.

M. H. Der Schwefel ist ein Element, dessen Atomgewicht 32, dessen Molekulargewicht 64 beträgt. Er ist ein gelber, spröder Körper, der beim Reiben stark elektrisch wird und einen schwachen, eigenthümlichen Geruch besitzt. Stangenschwefel, in der Hand erwärmt, knistert wegen ungleichmässiger Ausdehnung des krystallinischen Gefüges. In Wasser ist er ganz unlöslich, schwachlöslich in Alkohol und Aether, während er sich in Schwefelkohlenstoff reichlich löst.

In der Natur kommt er gediegen in rhombischen Oktaëdern krystallisirt vor, namentlich in der Nähe thätiger oder erloschener Vulkane. Unser Schwefel kommt grösstentheils aus Sicilien. Ausserdem findet er sich vielfach in Verbindungen, als Schwefelkies, Kupferkies, Bleiglanz, Zinkblende, Gips u. s. w. In der organischen Natur finden wir ihn ebenfalls häufig, im Senföl, Horn und Haaren und namentlich in Eiweiss.

Höchst interessante Vergleiche über den Sulfur-Gehalt der thierischen Gewebe hat Prof. Hugo Schulz im Archiv für die ges. Physiologie, Bd. 54, veröffentlicht. Beim Muskelfleisch ergaben sich grosse Differenzen, vom Kuhfleisch bis zum Barsch von 0,8642 % — 1,3367 % steigend (überall auf Trockensubstanz berechnet.) Die Herbivoren zeigten den geringsten Sulfur-Gehalt,

dann die Omnivoren (Katze, Schwein), den höchsten Carnivoren. (Hummer, Fuchs, — Häring, Barsch). Prof. Schulz bemerkt hierzu in echt homöopathischer Anschauungsweise: „Hinsichtlich des hohen Schwefelgehaltes des Fischfleisches möchte ich . . . unter aller Reserve die Vermuthung aussprechen, dass derselbe eine Rolle spielt in der Frage nach dem Grunde des ofterwähnten endemischen Vorkommens von Hautkrankheiten da, wo die Bevölkerung fast ausschliesslich auf Fischfleisch als Nahrungsmittel angewiesen ist.“

Sehr bemerkenswerthe Resultate ergaben auch die Schwefelbestimmungen, welche an der Aorta und Vena cava, bei verschiedenen Todesursachen angestellt wurden. Der Sulfur-Gehalt schwankt zwischen 0,5865 (Puerparalfieber) und 0,8155 (Endarteritis deformans) bei der Aorta um 0,5768 (Enteritis chronic.) und 0,7291 (Nephrit. par).

Auffallend abweichend von dieser Analyse zeigten sich die entsprechenden Werthe bei einem unter den Zeichen der konstitutionellen Syphilis verstorbenen 46 jährigen Mannes, nämlich: Aorta 0,4497, Vena 0,2856. Es wäre für uns besonders interessant zu erfahren, welche Quecksilber- und Jodkalikuren mit dem Manne vorgenommen waren, oder ob Lues an und für sich eine Abnahme des Sulfur-Gehaltes der Gewebe bewirkt. —

Der Schwefel kann auf mannigfache Weise gewonnen werden; hauptsächlich wird der in der Natur gediegen vorkommende Schwefel ausgeschmolzen, Rohschwefel, und letzterer noch durch Destillation gereinigt und kommt dann als Stangenschwefel, wenn er in der Vorlage zum Schmelzen gebracht wird, oder als Schwefelblume in den Handel. Letzterer entsteht durch Kondensation des überdestillirten Schwefels in kühlen Vorkammern und wird als Flores sulfuris oder Sulfur sublimatum benannt. Dieses Präparat wird gewöhnlich von uns zu therapeutischen Zwecken benutzt. Da sich noch oft Verunreinigungen finden, ist eine sorgsame Auswahl des Präparates wichtig, das stets auf seine chemische Reinheit untersucht werden muss.

Aus Lösungen seiner Verbindungen als feines, schmutzigweisses Pulver gefüllt, nennen wir ihn Schwefelmilch, Lac sulfuris, Sulfur praecipitatum. Dieses zarte, aus vollkommen runden, mikroskopischen Kugeln bestehende Präparat bietet nur bei sorgfältiger Darstellung Gewähr auf Reinheit. Von den Verunreinigungen sind

namentlich die mit Arsen, Antimon, Selen und erdigen Bestandtheilen zu bemerken. Bei Anwesenheit von Arsen oder Antimon ist die interne Verabreichung von Schwefel natürlich nicht ganz unbedenklich. Zu homöop. Gebrauch ist selbstverständlich nur ein absolut chemisch reines Präparat zu verwenden.

Der Schwefel als Element zeigt viele physikalische und chemische Eigenthümlichkeiten, welche seine Natur als Element manchen Forschern zweifelhaft erscheinen lassen.

Der Wärme gegenüber zeigt der Schwefel folgende Merkwürdigkeit, bei — 50° wird er farblos, schmilzt man ihn, so bildet er eine gelbe dünne Flüssigkeit, die bei 160° braun und zähflüssig wird. Dieser Zustand steigert sich bis 230°, wo man den Schmelztiegel umkehren kann, ohne dass der Schwefel herausfliesst. Jetzt wird der Schwefel wieder dünnflüssig, siedet bei 448° und wird zu braungelbem Dampf. Der Dampf hinwiederum zeigt bei 500° ein spezif. Gewicht von 96, also 3 mal zu gross, erst bei 1000° ist die Dampfdichtigkeit 32, also normal ($H = 1$) nach H_2S berechnet.

Der Schwefel zeigt mehrere allotropische Modifikationen, welche wir kurz erwähnen wollen, ohne indess alle Unterschiede genau zu verfolgen.

1. α Schwefel, rhombischer, oktaëdrischer Schwefel von hellgelben, durchscheinenden, wachsartigen Krystallen. Von letzterem kennt man gegen 30 Varietäten. Bis — 50 Grad abgekühlt werden die Krystalle fast farblos.
2. β Schwefel, prismatischer monoklinischer Schwefel. Durch Schmelzen hergestellt, ist er bräunlichgelb, durchscheinend, aus Lösungen gewonnen, fast farblos, durchsichtig. Diese Modifikation ist wenig haltbar, sie geht mehr oder weniger schnell unter bedeutender Wärmeentwickelung in die erste Form über.

   Beide Formen sind in Schwefelkohlenstoff leicht löslich.
3. Weicher Schwefel bildet sich beim Zersetzen mancher Schwefelverbindungen, als weiche, fast dem geschmolzenen Schwefel ähnliche Masse, die bald körnig wird und allmälig ganz erhärtet. In Schwefelkohlenstoff ist er nur theilweise löslich.
4. Als vierte allotropische Schwefelform erscheint uns der in Schwefelkohlenstoff unlösliche Schwefel. Direkt rein lässt er sich nicht darstellen. Giesst man siedenden Schwefel

in dünnem Strahl in kaltes Wasser, so erhält man eine braunrothe, plastische Masse — γ Schwefel — der nach einiger Zeit, schneller beim Kneten erhärtet und zum Theil aus unlöslichem Schwefel besteht. Auch die durch Sublimation in kalter Luft erhaltenen Schwefelblumen, bestehen zum Theil aus unlöslichem Schwefel. Durch Auswaschen mit Schwefelkohlenstoff erhält man ihn rein. Er stellt ein gelbliches amorphes, beim Reiben flockig-wolliges Pulver dar, das sich bei gewöhnlicher Temperatur lange unverändert erhält. In Chloroform, Aether und namentlich in Alkohol ist diese Form in beträchtlicher Menge löslich. Diese Form ist es auch, welche uns namentlich zur Bereitung unseres Spiritus sulfuris am meisten interessirt.

Das spez. Gewicht des in SC_2 unlöslichen Schwefels beträgt 2,046, während es beim rhombischen Schwefel 2,07 und bei Stangenschwefel 1,86—1,99 ist.

5. Ein in Wasser lösliche Allotropie, der δ Schwefel, ist sehr wenig haltbar und hat kein besonderes Interesse für uns, ebenso wenig Interesse hat die sechste
6. Modifikation, der schwarze Schwefel, der durch plötzliche Einwirkung hoher Temperatur erhalten wird. Es ist ein schwarzes amorphes Pulver, das weder schmelzbar ist, noch sich in einem der üblichen Lösungsmittel auflöst. —

Ebenso vielseitig der Schwefel in seiner Erscheinungsweise als Element ist, ebenso vermag er auch mit den anderen Elementen die mannigfaltigsten Verbindungen einzugehen, die ja zum grossen Theil auch hohes medizinisches Interesse bieten, deren Besprechung nicht hierher gehört. Auch hier zeigt der Schwefel eine gewisse Mannigfaltigkeit, da er gewöhnlich als zweiwerthiges, in seinen Sauerstoffverbindungen aber vier- und meist sechswerthig auftritt.

Die Vermuthung, dass der Schwefel gar kein Element sei, ist wie gesagt vielfach ausgesprochen, neuerdings will Th. Gross durch Einwirkung des elektrischen Stromes auf ein in Rothgluth befindliches Gemisch von Bariumsulfat und Natriumnitrat, den Schwefel zerlegt haben. (Annal. der Physik u. Chemie Bd. 46 p. 171.)

Ob sich die Beobachtung bestätigen wird, ist noch nicht entschieden, jedenfalls kann es uns gleichgültig sein, ob der Schwefel als Element oder als eine Wasserstoffverbindung oder in einer sonstigen Zusammensetzung eine Zierde unseres Arzneischatzes

ist, uns wird der Schwefel stets eins der wirksamsten und unentbehrlichsten Polychreste bleiben.

Schon im Alterthum war der Schwefel als Heilmittel bekannt. Homer und Moses thun seiner Erwähnung. Dioscorides erwähnt als Heilmittel den gebrannten und ungebrannten Schwefel, ohne jedoch anzugeben, was er unter „gebrannten" Schwefel versteht. — Die Bereitung der Schwefelmilch wird bereits im 8. Jahrhundert in Geber's Schrift de inventione veritatis angegeben. Die Herstellung des „Schwefelbalsams" beschreibt Basilius Valentinus.

Bei den Alchemisten spielte der Sulfur neben dem Mercurius eine grosse Rolle. Später wurde er nach der phlogistischen Theorie als eine Verbindung von Schwefelsäure und Phlogiston betrachtet. Stahl nennt ihn 1697 in seiner Zymotechnia fundamentalis direkt „schwefelsaures Phlogiston" und Geoffroy stellt ihn an die Spitze der basischen Substanzen, welche mit der Schwefelsäure Verwandschaft haben. Erst Lavoisier bewies durch quantitative Versuche die Nichtigkeit der phlogistischen Theorie und gab damit dem Schwefel seine Stellung als Element. Diese Ansicht wurde zwar immer noch angefochten und erst im Anfang unseres Jahrhunderts, in 1809, wurde von Gay-Lussac und Thenard die Einfachheit des Schwefels endgültig festgestellt. Dass dieselbe jetzt, wenn auch auf andere Weise, wieder angezweifelt wird, habe ich oben schon erwähnt.

Die therapeutische Wirkung des Schwefels hat erst Hahnemann mit bewunderungswürdigem Scharfblick und Scharfsinn genauer festgestellt, wenn auch zu Hahnemann's Zeit schon der Schwefel als Heilmittel bei den mannigfaltigsten Krankheiten in hohem Ansehen stand. An erster Stelle möchte ich einige Bemerkungen über den therapeutischen Werth des Schwefels anführen, wie ich sie in nicht homöopathischen Werken über Arzneimittellehre finde.

Aus Hahnemann's Zeit finde ich interessante Data in der Arzneimittellehre von Conrad Moench. 3. Aufl. Marburg 1795. Dort heisst es von der Benutzung des Schwefels: „Bey der Krätze, „sowohl den Ausbruch zu befördern, wie auch eine zurückgetretene „wieder herauszutreiben. Bey chronischen Ausschlägen der Haut, „Rheumatismus und Gichten, besonders der wandelnden Gicht. „Bei Husten und Engbrüstigkeit nach Werlhof. — — Gabe 5 „bis 20 Gramm in Pulverform. — — Er ist ein Hauptmittel „innerlich in Hautkrankheiten". Auch findet sich allda das Hepar sulfuris calcareum Hahnemanni als Antimerkuriale empfohlen (p. 425).

Rademacher schätzte den Schwefel sehr. In seiner Erfahrungsheillehre sagt er Band I. pag. 292 folgendes: „Jetzt wollen wir von dem alten guten Mittel, von dem Schwefel handeln. Dass dieser heilend auf das erkrankte Bauchadersystem wirkt, wissen wir allesammt, wie er aber darauf wirkt, wissen wir nicht. Daraus, dass man bei seinem Gebrauche nicht immer die Blutentleerung durch Egel an den After entbehren kann, schliesse ich bloss, es müsse nicht auf das Blut, sondern auf die Gefässe wirken. — — — Bekanntlich hat der Schwefel eine laxirende Wirkung, diese ist aber so unsicher, dass es ganz unmöglich ist, auch nur eine ungefähre allgemeine Gabe desselben zu bestimmen. Einige laxiren schon nach zehn Gran, andere können zwei Drachmen Tags verschlucken, ohne dass die Bewegung der Därme dadurch vermehrt wird." Weiter sagt er pag. 296, dass er vom Schwefel als Balsamum pulmonis nichts Gutes erfahren — „meine Meinung ist — dass seine Lungenheilkraft zu den alten Fabeln gehört, von denen das Gesammtwissen unserer Kunst wimmelt." Bei Hautkrankheiten lässt er dem Schwefel pag. 782 Gerechtigkeit wiederfahren, gebrauchte aber massive äusserliche Dosen. Bei allen Entzündungen und Ausschlägen wendet er ihn aber nicht an, „wenn ich die Leute um jeder Kleinigkeit willen mit Schwefel verstinken wollte, würden sie wohl denken, ich habe den Verstand verloren." Aber wo die Hartnäckigkeit der chronischen Ausschläge den etwas unangenehmen Gebrauch rechtfertigt, wendet er den Schwefel oft mit schönem Erfolg an.

Schömann (Lehrbuch der Arzneimittellehre. Jena 1862) empfiehlt den Schwefel sehr warm bei venösen Stockungen, namentlich in den Unterleibs- und Becken-Venen, bei blinden Hämorrhoiden. Auch bei chronischen Hautausschlägen, Gicht und Rheumatismus etc. wird der innerliche und äusserliche Gebrauch des Schwefels empfohlen. (pag. 336).

In der Neuzeit kommt der Schwefel schlechter weg. Nothnagel und Rossbach (Arzneimittellehre. 5. Aufl. 1884. Berlin) kommen zu folgendem Schluss (pag. 299): „Von den eigenthümlichen ihm zugeschriebenen Wirkungen hat eine sorgfältige Beobachtung n i c h t s bestätigt," auch sein Ruf als „Antihaemorrhoidale" ist ganz unbegründet, nur als Laxans wird ihm eine geringe Bedeutung gelassen.

Eine grössere Bedeutung als therapeutisches Agenz giebt ihm Hugo Schulz (Grundriss der Arzneimittellehre, Stuttgart

1888), der den Gebrauch des Schwefels warm empfiehlt, eine Wirkung aber nur bei wiederholten kleinen — Centigramm — Dosen erzielt.

Diese Blumenlese mag genügen. In Trinks Arzneimittellehre finden wir mit der diesem trefflichen Werke eigenthümlichen Gründlichkeit Band 2 pag. 1080 ein zwei Seiten langes Register aller Leiden und Krankheiten aufgeführt, in denen die „alte Schule" den Schwefel verwendet. Alle diese Empfehlungen beruhten auf Empirie, ein Theil war auch wohl schon durch die Angaben Hahnemann's beeinflusst, präzise Indikationen für die Anwendung des Schwefels hat aber erst Hahnemann angegeben und namentlich hat er durch eine vernünftige Dosirung den Schwefelgebrauch möglich gemacht, ohne die Patienten, wie Rademacher sich ausdrückt, mit Schwefel zu verstinken.

Die Prüfung Hahnemann's und seiner Gesellschaft ergab nach Altschul*) 1965 Symptome, später stellte Hartlaub und Trinks und der Verein homöopathischer Aerzte in Wien sorgsame Nachprüfungen an. In der R. A. L. von Hahnemann (Dresden 1818) finde ich 112 eigene und 49 von Andern beobachtete Symptome aufgeführt. In den chronischen Krankheiten Band 4 (Dresden u. Leipzig, Arnold 1830) dagegen führt Hahnemann 1042 Schwefelsymptome auf.

Sie entschuldigen, m. H., wenn ich in meiner Schwefelbetrachtung etwas weit ausgeholt habe, indess mir schien, ein Mittel, das so mächtige Wirkungen hat und uns so unentbehrlich ist, verdient wohl auch in anderer, als rein homöopathisch-therapeutischer Hinsicht genauerer Kenntnissnahme.

Wenn ich in der Charakteristik der Schwefelwirkungen nicht Ihren Erwartungen entspreche und weder in der präzisen Fassung, noch in der konzisen Form das Wünschenswerthe erreiche, bitte ich nicht zu scharf mit mir ins Gericht zu gehen. Zu meiner Entschuldigung will ich eine Bemerkung Trinks wiedergeben, der doch gewiss ein ganz vorzüglicher Mittelkenner war. In seiner Arzneimittellehre Band 2 pag. 1082 sagt er: „Wenn es überhaupt bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft eine schwere Aufgabe ist, die Wirkung eines Heilmittels genau zu charakterisiren, so ist dies bei dem Schwefel ganz insbesondere der Fall. Die Wirkungen des Schwefels tragen den allgemeinen Charakter der

*) Altschul, Real-Lexikon, Sondershausen, Eupel 1864.

Erregung in den verschiedenen Aeusserungen des organischen Lebens, so wie denn auch beobachtet worden, dass nach Anwendung einer oder mehrerer Gaben Schwefel die Rezeptivität des Organismus für die günstige Einwirkung anderer Heilmittel gesteigert wurde. Dass übrigens der Schwefel für sehr viele Krankheitszustände passend befunden wird, liegt in der umfassenden Wirkungssphäre dieses merkwürdigen Stoffes, keineswegs aber in seiner besonderen, eigenthümlichen, heilenden Einwirkung auf die Krätze."

Letztere Bemerkung ist wohl hauptsächlich gegen die Psoratheorie Hahnemann's gerichtet, der ja auch wir keine Berechtigung zuerkennen können. Hahnemann hatte ein gut beobachtendes Endresultat durch Vorschiebung falscher Prämissen zu einer fehlerhaften Schlussfolgerung aufgebaut. Das pathologisch klinische Bild der Psora ist uns allen bekannt, aber die Hahnemann'sche Erklärung entspricht nicht dem jetzigen Stande des Wissens.

Das Wirkungsgebiet des Schwefels ist ein so ausgedehntes, dass wir wohl kaum ein Organ oder einen Körpertheil finden können, auf den sich nicht die Wirkung des Schwefels erstrecken kann. Gleicherweise ist der Schwefel oft unentbehrlich sowohl bei chronischen wie akuten Krankheiten. Sie wissen aus der Arbeit des Kollegen Goullon im 12. Bande u. Z. auf wie zahlreiche Körpergebiete sich die Sulfurwirkung erstreckt. Dort finden sich auch zahlreiche beweisende Krankengeschichten. Ich möchte mich hier deshalb vorwiegend auf allgemeine pathogenetische Bemerkungen beschränken und nur hie und da eine Krankengeschichte aus meiner eigenen Erfahrung einflechten, Sie bittend, in gleicher Weise ihre praktischen Erfahrungen zu Vervollständigung des Bildes zur Verfügung zu stellen.

Wirkung auf die Haut. Die Wirkung des Schwefels auf die Haut ist männiglich bekannt. Wir wollen nicht die Namen der verschiedenen Hautkrankheiten anführen, dieselben sind höchst gleichgültig bei der Wahl. Wir wenden den Schwefel stets mit Nutzen an bei chronischen Ausschlägen wo entweder trockene Abschuppung besteht oder auch ein fibrinös eiteriges Exsudat sich absondert, also Krustenbildung sich einstellt. Selten werden wir aber den Sulfur in Anwendung ziehen, wenn jedes Jucken fehlt, geradezu charakteristisch ist heftiges Jucken namentlich in der Wärme, und wenn dies vorhanden ist, wird Sulfur immer nützen, wenn er auch in vielen Fällen die Heilung nicht allein vollenden

wird. Skrophulose ist noch ein ganz besonderer Hinweis auf Sulfur. Bei Hautschrunden und Wundwerden der Kinder leistet Sulfur ausgezeichnetes. Wenn bei letzterem Leiden Chamomilla nicht bald hilft, wird Sulfur alles leisten, was man durch die Erfolge beweisen kann, wo in Hinsicht der Sauberkeit schon vorher die minutiöseste Peinlichkeit herrschte. Kollege Burkhard hat in seiner trefflichen Abhandlung über Hautkrankheiten Band 9 unserer Zeitschrift pag. 294 ff. eingehend die Wirkung des Schwefels besprochen.

Fast ebenso ausgesprochen wie bei der Haut ist die Wirkung des Schwefels auf die Schleimhäute und serösen Häute. Hier tritt die Wirkung des Schwefels wohl stets erst dann in Frage, wenn die Setzung eines Exsudats oder bei den Schleimhäuten eine fibrinöse bis eiterige Absonderung bereits eingetreten ist. Akute wie chronische Fälle unterliegen in gleichem Maasse der Schwefelwirkung. Hätte Rademacher den Schwefel in homöopathischen Dosen gebraucht, so wäre er wohl nicht zu seinem abfälligen Urtheil über denselben bei Lungenkrankheiten gekommen.

Ich will hier nicht die einzelnen Körperregionen mit ihren Erkrankungen durchgehen, in denen der Schwefel die indizirte Arznei ist, er kann fast überall in Frage kommen. Ein paar Krankengeschichten möchte ich hier zur Illustration des Gesagten erzählen.

Im Juni dieses Jahres wurde ich früh Morgens zu einem 13jährigen, sonst leidlich gesundem Mädchen gerufen. Es hatte sich seit einem Tage nicht recht wohl gefühlt, war aber doch am Tage vorher mit den Eltern auf eine Landpartie gefahren. Dort merkte die Mutter später, dass das Kind fiebere und unwohl war, sie fuhr deshalb mit dem Kinde gleich zu Haus, legte es zu Bett und beobachtete starke Hitze. Noch im Laufe der Nacht wurde das Bewusstsein benommen und in den Morgenstunden traten heftige Krämpfe auf. Ich fand gegen 8 Uhr die Patientin mit rothem Gesicht, starker Hitze, ganz benommen, sie gab keine Antwort, streckte die Zunge nicht heraus. Zeitweise traten starke, zuckende Krämpfe ein, Verzerrungen des Gesichtes, Hintenüberbiegen des Kopfes. Ich gab Bellad. 03 $^1/_2$stündlich 3 Tropfen und als nach einigen Stunden die Krämpfe nicht nachliessen, schickte ich noch Cuprum met. 06 ein Pulver in $^3/_4$ Weinglas Wasser aufgelöst und, halbstündlich davon mit Bellad. im Wechsel 1 Theelöffel voll. Am Nachmittag, 19. 6. maass ich 40,5°, Puls sehr frequent aber nicht unregelmässig, völlige Bewusstlosigkeit, fortwährendes Umherwerfen.

Die Krämpfe hatten nachgelassen. Pupillen weit, träge, aber doch reagirend.

20. 6. Fieber dasselbe; Krämpfe nicht mehr, aber heftiges Umherwerfen, so dass gegen Wand und Bettstelle Polster aufgebaut werden mussten, damit sie nicht mit dem Kopf und den Gliedern dagegen schlug. Die Pupillen sind starr, ganz eng, punktförmig kontrahirt. Greift mitunter nach dem Kopf, auf den schon seit gestern zeitweise kalte Kompressen gelegt wurden, was bei der Unruhe nicht gut durchzuführen ist. Erhält jetzt Sulf. 06 einige Körnchen in Wasser gelöst, stündlich einen Theelöffel voll abwechselnd mit Bellad.

20. 6. Abends scheint mir der Zustand um ein geringes besser. Hat einmal „Mutter“ gerufen und sich dann auch umher gesehen. Dann wieder bewusstlos und unruhig. Temp. über 40°. 21. 6. Entschieden besser. Ist zeitweise bei Bewusstsein, reagirt auch auf Anrufen, zeigt die Zunge. Pupille nicht mehr kontrahirt. Temperatur 40°. Unruhe nicht so gross. 22. 6. Klagt über Schmerzen im Leibe, ist aber immer noch so wenig bei Bewusstsein, dass keine recht genauen Angaben zu erhalten sind. Prissnitz'scher Umschlag scheint ihr gut zu thun.

23. 6. Viel klarer, klagt über Schmerzen in der rechten Seite, wo hinten ein wenig verschärftes Athmen zu hören ist, kurzer Husten. Erhält Phosphor 06 u. Bryon 03 globul. in Lösung stündlich abwechselnd 1 Theelöffel. Temperatur noch 39,4.

Abgesehen von diesen Zwischenfällen stetige Besserung, auf der Lunge ist nichts besonders mehr zu finden, als ganz geringer Katarrh der Luftröhren, (wohl durch Erkältung bei dem Umherwerfen), das verschärfte Athmen, das ich deutlich gehört zu haben glaubte, war später nicht mehr zu finden. Rekonvalezenz ohne weitere Zwischenfälle.

Das heftige Fieber, Delirium, sehr frequenter Puls, die träge Pupillenreaktion und dann die Myosis spastica machen wohl die Diagnose auf Meningitis acuta ziemlich zweifellos. Da die Myosis im heftigsten Reizstadium entsteht, hatten wir wohl die Periode der beginnenden Exsudation vor uns, bei stärkerem Exsudatdruck geht ja die Myosis spast. in Mydriasis paralytica über.

Noch eines zweiten Falles von Meningitis bei einem etwa neunjährigen Knaben entsinne ich mich. Der Fall kam als von allopathischer Seite aufgegebene „Gehirnentzündung“ in meine Behandlung. Somnolenz, erweiterte Pupillen, aussetzender Puls

sprachen für ein vorgeschritteneres Stadium. Mercur sol. schien wohl ein wenig zu nützen, doch trat entschiedene Besserung erst auf Sulfur ein. Genauere Notizen fehlen mir.

Während Jahr dem Sulfur bei Hydrocephalus und Meningitis sehr das Wort redet, erwähnt Kafka denselben gar nicht, v. Gerhardt empfiehlt ihn, wenn bei Hydroceph. acut. auf Gebrauch von Helleborus in 6 bis 8 Stunden gar keine Wirkung eingetreten. Auch Farrington empfiehlt den Sulfur dringend bei Hydrocephaloid. (Von Hals nach Erschöpfung beobachtet).

In wie ausgesprochenem Maasse uns der Sulfur bei Behandlung von Lungenkrankheiten nützlich ist, haben Sie alle oft erfahren. Nur selten werden wir bei der Behandlung chronischer, katarrhalischer oder tuberkulöser Zustände nicht Veranlassung haben, Sulfur wenigstens zeitweise zu geben. Hier finden wir auch bei allen Autoren eine lebhafte Empfehlung des Sulfur.

Auch in akuten Fällen ist Sulfur oft unentbehrlich. Jahr weist dem Sulfur geradezu die erste Stelle bei Behandlung der Pneumonie an, wo es in den Anfangsstadien bis zur vollendeten Splenisation passt. Ich habe schon seit Jahren darauf hingewiesen, dass bei der katarrhalischen Pneumonie und Bronchitis capillaris, wie wir sie so oft bei Kindern beobachten, die Anwendung von Sulfur 6 und Phosphor 6 in Lösung stündlich 1 Theelöffel voll fast momentanen Wechsel schafft. Ich habe mit dem Thermometer die Fieberwärme feststellen lassen; schon bald nach dem ersten Einnehmen ist ein Abfall zu merken, so dass die Abendtemperatur niedriger wird, wie die des Morgens. Ich kann die Anwendung dieser Mittel nicht genug empfehlen. Ob Sulfur allein dasselbe leistet, weiss ich nicht, ich habe es zuerst interponirt, als Phosphor mir nichts nützte, und habe dann später stets beide Mittel beibehalten. Experimenti causa Sulfur allein zu geben und event. meinen Zweck nicht zu erreichen, wollte ich nicht wagen.

Wie bei chronischem Darmkatarrh, speziell Durchfällen Sulfur oft ausgezeichnetes leistet, ist bekannt. Bei atrophischen Kindern mit dickem Bauch ist Sulfur oft das ultimum refugium. Jahr giebt bei langwierigen Durchfällen, wenn keine dagegen sprechende Anzeige vorliegt, als Hauptmittel Sulfur an.

Eine alte abgemagerte Frau kam in meine Sprechstunde. Sie litt schon lange Zeit an häufigen namentlich Nachts und Morgens auftretenden Durchfällen mit Frostigkeit und Schwäche. Durchfälle hell schleimig, säuerlich. Verschiedene Mittel waren ganz erfolglos,

so dass ich als jetzt am meisten versprechend auf Sulfur kam. Da die Sache sich schon durch Monate hingezogen und nach mancherlei Methoden behandelt war, schien mir der Fall besonders geeignet, die Wirksamkeit eines Mittels zu beweisen. Ich gab deshalb Sulfur 200 einige Körnchen in einem Pulver und 5 Scheinpulver, jedes aufgelöst in 2 Tagen mit zweitägigem Zwischenraum zu gebrauchen. Die Patientin erschien nach einiger Zeit wieder, bei dem ersten Pulver sei es sofort ganz gut geworden, beim zweiten schon weniger und jetzt nach etwa 14 Tagen sei es wieder die alte Geschichte. Jetzt liess ich Sulfur 200 einige Wochen fortgebrauchen und erzielte völlige Heilung. — Die Erfahrung, dass die dauernde Nachwirkung nach einer oder wenigen Gaben im Stiche lässt, habe ich öfter gemacht.

Von den Sulfurwirkungen auf die serösen Häute möchte ich namentlich noch auf die exsudativen Pleuritis hinweisen. Beträchtliche Exsudate, die schon länger bestanden, sieht man oft nach Gebrauch von Sulfur sehr schnell weichen. So werden wir Sulfur auch immer in Betracht ziehen, wenn chronische Ergüsse in den Gelenken, den Hirnhöhlen u. s. w. zu behandeln sind.

Wie ich schon oben sagte, ist kein Körpertheil, der nicht bei Erkrankung unter Umständen Sulfur verlangte. Es würde nicht nützen, alle Erkrankungen einzeln aufzuführen, da doch gewöhnlich gewisse begleitende Allgemeinbeschwerden auf das Mittel im vorliegenden Falle hinweisen.

Hier ist vor Allem eine Eigenthümlichkeit des Sulfur zu erwähnen. Wenn trotz der best gewählten Mittel eine Krankheit sich nicht ändern will, so schafft Sulfur oft ein ganz anderes Bild, es regt die Reaktionsfähigkeit des Körpers an. Wie wir das zu erklären haben, wissen wir nicht. Ist es eine Wirkung auf die trophischen Nerven? Oder wirkt der Schwefel in seinem Verdünnungszustande, wo die Atome durch indifferente Zwischensubstanz weit von einander getrennt auftreten, direkt auf die Eiweisse, die Nucleïne, das Protoplosma? Dies experimentell festzustellen, wird wohl sobald noch nicht gelingen.

Von allgemeinen Wirkungen des Sulfur müssen wir hier noch einen Blick auf die Cirkulationsstörungen werfen. Sulfur hat entschieden einen Einfluss auf Stauungen, besonders auf venöse Stauungen und hier wieder auf solche im Pfortadersystem. Aus diesem Verhalten finden wir es erklärlich, wenn Haemorrhoidalzustände, Trägheit in den Unterleibsfunktionen für Sulfur sprechen,

wenn als Charakteristikum für Sulfur die stark gerötheten Schleimhäute namentlich an allen natürlichen Körperöffnungen, Lippen, Nase, Vulva, Anus etc. angegeben werden.

Auf lokalen Stauungen beruht es auch wohl, wenn Beschwerden nach Unterdrückung gewohnter Ausscheidungen, wie Blutungen, absondernder Ausschläge entstehen. Hier kennen wir die vorzügliche Wirkung des Sulfur, welche nicht selten mit Hervorrufen der unterdrückten Ausscheidungen einhergeht.

Zu den charakteristischen für Sulfur sprechenden Symptomen gehören auch kalte Füsse, Hitze des Scheitels, dabei gebückte Haltung, wegen Schwäche der Rückenmuskulatur. Es ist zwar wohl etwas weitgegangen, wenn man in dem gebückt hereintretenden, hageren Patienten mit lebhaft gerötheten Lippen gleich den Sulfur-Kandidaten erkennen will, aber es ist nicht zu leugnen, dass solche allgemeinen Charakteristika einen werthvollen Fingerzeig geben, der uns ceteris paribus bei der Mittelwahl leiten kann und oft ausschlaggebend ist.

v. Bönninghausen giebt in seinem vortrefflichen Versuche über Verwandtschaften der Mittel unter: „Gemeinsames“ einige sehr beherzigenswerthe Charakteristika an: „Angegriffenheit vom Sprechen. — Abmagerung. — Unruhe in den Gliedern, Reissen darin mit Gähnen und Aengstlichkeit. — Empfindlichkeit gegen freie Luft. — Beschwerden entstehen in der Ruhe und verschwinden bei Bewegung. — Stehen verschlimmert am meisten. — Kälte erhöht, Wärme lindert die Schmerzen. — Witterungsänderungen, namentlich nasses Wetter, erhöht die Beschwerden.“

Auffallender Hunger, namentlich Vormittags, förmliche Gefrässigkeit, weisst oft auf Sulfur hin. Wir finden diese Erscheinung ja öfter bei schlecht genährten, skrophulösen Kindern, da ist Sulfur, schon so wie so ein Hauptmittel bei Skrophulose, doppelt angezeigt.

Bei für Sulfur passenden Fällen ist meist kein Schweiss vorhanden oder es besteht übelriechender Schweiss an einzelnen Theilen.

Farrington sagt, dass Sulfur ganz besonders in Frage komme bei Behandlung der Neger; Schlegel äussert irgendwo, dass Sulfur ganz besonders gut auf Semiten wirke.

Bei all diesen Erscheinungen mögen wir an Sulfur denken, ganz besonders aber, wo wir skrophulösen und rhachitischen Habitus, tuberkulöse Anlage, Neigung zu rauher, unreiner Haut

oder unterdrückte Hautausschläge, unterdrückte Körperausscheidungen vor uns haben.

Zum Schlusse möchte ich hier noch die Indikationen Hahnemann's aufführen, wie er sie in seinen chronischen Krankheiten angegeben hat (pag. 338). Wenn es ja auch nicht nöthig ist, dass wir uns streng an die Vorschrift halten, nur 1, 2 oder 3 feinster Streukügelchen, deren 300 einen Gran wiegen, von der 30. Centesimal-Potenz zu geben, so werden wir doch in den Angaben oft einen passenden Anhalt in der Mittelwahl finden.

„Der so gegebene Schwefel hat sich in der Psora am heilbringendsten erwiesen, wo unter anderen folgende Zustände zugegen waren: Schwindel im Sitzen; Kopfbefangenheit, schweres Denken; Gedächtnissschwäche; klopfender, gluckender Kopfschmerz; Kriebeln, Summen und Brummen im Kopfe; Langsichtigkeit; florig vor den Augen; Zuziehen der Lider früh; blasse, kranke Gesichtsfarbe; Brummen und Getöse vor den Ohren; Trockenheit in der Nase; Nasenbluten; Leberflecke auf der Oberlippe; abendliches Zahnweh; Zahnfleischgeschwulst mit klopfendem Schmerze; langwierige Empfindung eines Pflocks im Schlunde und Halse; übelriechendes Aufstossen des Nachts im Schlafe; Aufstossen, Ausschwulken der Speisen; Weichlichkeit vor der Mahlzeit; Uebelkeit nach dem Essen; früh Uebelkeit; Würmerbeseigen; (Unschmackhaftigkeit der Speisen); allzustarker Appetit; Heisshunger; nach einigem Genuss, Beklemmung über die Brust, wie eine Last; Wühlen in der Herzgrube; Stechen in der linken Bauchseite beim Gehen; Stechen in der linken Seite des Nabels beim Gehen; Leibweh nach Trinken; Blähungs-Versetzungen; harter Stuhl nur alle 2—3 Tage; nächtliches Bett-Pissen; schwaches Geschlechts-Vermögen; Pressen auf die Geburtstheile; Kopfschmerz vor Eintritt des Monatlichen: allzufrühes (in 3 Wochen) Wiederkehren des Monatlichen; Weissfluss; Schnupfen; Kriebeln zum Husten im Kehlkopfe; Nachthusten; schweres Athemholen; Engbrüstigkeit mit Pfeifen und Schnärcheln auf der Brust und sichtbarem Herzklopfen; Vollheit der Brust; Brennen in der Brust herum; Drücken im Brustbeine; Kreuzschmerzen; Ziehen im Rücken; Ziehen in Ellenbogen-, Hand- und Finger-Gelenken; Schwäche in den Beinen und Armen; Schwere der Beine, Steifigkeit des Fussgelenkes; kalte Füsse; Kälte und Steifheit der Zehen; Rothlauf am Unterschenkel; Nessel-Ausschlag, Eingeschlafenheit der Gliedmassen; stechende Schmerzen; Gebücktheit des Kopfes beim Gehen; Angegriffenheit

vom Sprechen; Tages-Schläfrigkeit; Schläfrigkeit nach dem Mittagessen; unerquicklicher Schlaf; Schreck im Schlafe; schreckhafte, unruhige Träume und Schwitzen im Schlafe; Schwärmerei die Nacht im Traume; nächtliches Rucken und Zucken des Körpers im Schlafe; alle Nächte saurer Schweiss; starker Schweiss bei der Arbeit; Frostigkeit; Reizbarkeit, Aergerlichkeit und Niedergeschlagenheit; Schreckhaftigkeit."

So weit Hahnemann. Bei einer Analyse der obigen Symptome werden Sie mit Leichtigkeit finden, dass dieselben den Krankheiten eigen sind, welche mit venösen Stauungen, Erkrankungen der Schleim- und serösen Häute, Skrophulose, Tuberkulose etc. einhergehen.

In der Diskussion über das Thema waren sämmtliche Kollegen des Lobes voll über die günstigen Erfolge, die sie mit der therapeutischen Anwendung des Schwefels erzielt hatten

Im Allgemeinen bemerkt Dr. Kleinschmidt: „Auch ich habe Sulfur meist bei chronischen Katarrhen der Schleim- und serösen Häute mit Erfolg angewendet, auch seine Wirkung auf die äussere Haut bei Eckzemen mit Aufspringen der Haut und bei alten varicösen Unterschenkelgeschwüren erprobt und bewährt gefunden. Ferner schätze ich seinen Einfluss bei langwierigem Durchfall der Kinder, wenn andere passend erscheinende Mittel versagen, während ich bei Verstopfung selten befriedigende Resultate erhalten habe. Auch bei der Atrophia mesaraica und anderen Abmagerungszuständen wende ich ihn gern an.

Interessant ist vielleicht, dass Lewin (Nebenwirkungen der Arzneimittel, Berlin 1893) unter „Sulfur" schreibt: „Als Contraindikationen für den innerlichen Gebrauch des Mittels sind unter Anderem Schwangerschaft nnd Menstruation anzusehen."

Dr. Windelband hat oft beobachtet, dass bei chronischen Hautausschlägen, die für Graphit oder Sepia sprechen, die Wirkung der Mittel wieder angefacht wurde durch Zwischengabe von Sulfur, wenn die bis dahin günstige Wirkung der Mittel still zu stehen schien.

Besonders weist derselbe auf die eklatante Wirkung des Schwefels bei Psoriasis hin, namentlich wenn dieselbe auf skrophulöser Basis beruht. Er verweist auf seine Artikel über Sulfur in Band 1 unserer Zeitschrift, wo er verschiedene beweisende

Krankengeschichten in Beziehung auf die grossartige Wirkung des Sulfur bei Hautkrankheiten beigebracht hat.

Dr. Kröner berichtet folgende Krankengeschichten:

I. Sulfur gegen Psoriasis. 1.) W., Gelbgiesser. Psoriasis an beiden Unterschenkeln und beiden Armen, besonders an der Streckseite. Ord. 1. IX. 1890: Sulf. 5, 4 mal täglich. 22. IX. Die entzündlichen Erscheinungen haben nachgelassen, die Abschuppung ist noch stark. Ord. Sulf. 5, 3 mal täglich; Sulfurspiritus (1:10) äusserlich. 8. X.: Psoriasis verschwunden.

2.) F. A., 20jähriges Dienstmädchen, leidet seit einem Vierteljahr an Psoriasis am linken Arm mit ganz typischen Efflorescenzen. Sulfur 6, 3 mal täglich, ausserdem äusserliche Applikation von Schwefel (Rp. Flor. Sulf. 10,0, Spir. Vin. fort. 90,0; M.D.S. Umgeschüttelt Abends aufzupinseln) beseitigten innerhalb vier Wochen das Leiden. So lange ich Patientin beobachten konnte, (etwa ein Jahr lang), trat kein Recidiv auf.

3.) Ein anderer Psoriasispatient aber mit inveterirter, universeller Psoriasis, wurde von mir in derselben Weise behandelt. Auch hier jedesmal prompter Erfolg, wenn auch keine radikale Heilung. Vielleicht dass sich die Recidive vermeiden liessen, wenn der Sulfurgebrauch auch nach dem Erlöschen der Efflorescenzen weitergebraucht würde. Leider entziehen sich die Patienten meist der Behandlung.

Die Wirksamkeit des Schwefels in psorischen Fällen ist allbekannt. Nur ein Beispiel möge hier Platz finden:

F. v. W., 7 Jahre alt, hat früher öfter Hornhautentzündungen gehabt, jetzt nach Masern öfter recidivirende Gerstenkörner. Sulf. 6, dreimal täglich, beseitigte rasch das Uebel.

Hierzu bemerke ich, dass ich den nach Masern öfter zurückbleibenden Husten gewöhnlich mit Sulfur, allerdings meist im Wechsel mit Calcarea, und zwar in der Regel mit gutem Erfolge, behandle.

Dr. Borchmann hebt hervor, dass ihm durch den verstorbenen Kollegen Ameke eine gewisse Scheu vor dem Sulfur bei Phthisis eingeflösst sei.

Auch Dr. Dahlke erwähnt, dass Farrington angiebt, Sulfur bei Phthisis gleiche dem Stosse, den man einem den Berg hinabrollenden Stein gebe. Es gehe nach Sulfur schnell bergab. Von allen Seiten wurde hiergegen Widerspruch erhoben, in

passenden Fällen haben alle Kollegen auch bei Phthisis günstige Wirkung gesehen.

Dr. Windelband bemerkt ausdrücklich hierzu:

„Ich muss dieser Ansicht Farrington's lebhaft widersprechen. Ich habe im Gegentheil bei einer Unzahl phthisischer Zustände, namentlich solcher, mit lebhaften, und namentlich den fast blennorrhoischen Absonderungen, also hauptsächlich gegen die katarrhalischen Erscheinungen, Sulfur mit vorzüglichem Erfolge in niederen Gaben (erster Verdünnung des Spiritus sulfuris) angewendet und betrachte ihn dabei geradezu als konstitutionsbesserndes Mittel, was uns bei dem vielfach skrophulösen Hintergrunde der Phthise auch gar nicht Wunder nehmen kann."

Dr. Dahlke erzählt einen interessanten Fall, wo Asthma, offenbar nach unterdrücktem Hautausschlag entstanden, durch Sulfur geheilt wird:

Lehrer R., ungefähr 40 Jahre alt, tritt im Sommer 1892 in meine Behandlung wegen asthmatischer Beschwerden, an denen er seit 3 Jahren leidet. Dieselben sind, seiner Ansicht nach, in Folge Erkältung entstanden. Die einzelnen Anfälle entstehen auch meist nach Erkältungen und dauern mindestens einige Tage. Sie beginnen mit Pfeifen auf der Brust und Dyspnoe beim Gehen. Diese Dyspnoe steigert sich dann derartig, dass selbst die geringste Bewegung Athemmangel hervorruft. In den ersten Tagen ist weder Auswurf, noch Husten dabei, dann stellt sich Auswurf von Schleimfäden ohne Husten ein. Bei schweren Anfällen muss er Nachts aufbleiben und sich vornübergebückt hinstellen. Strammonium-Hyoscyamus-Räucherung lindert. Hat seit dem 16. Jahre an Hautausschlag gelitten, der seit der Entstehung des Asthmas fortgeblieben ist. Der Winter ist die schlimmste Zeit für ihn. Herr R. ist dunkelblond; neigt eher zur Korpulenz: Bekommt die 5. Verdünnung des Spir. Sulf. und braucht das bis zum Spätherbst.

27. I. 93: Der Winter ist bis jetzt gut verlaufen, ohne schwereren Anfall. Der Hautausschlag hat sich wieder eingestellt und belästigt sehr durch Jucken. Bekommt Sulf. 30, 3 Tage lang Morgens und Abends 1 Dosis; danach Scheinarznei.

6. III. Gar kein Anfall mehr dagewesen. Die Scheinarznei wird fortgesetzt.

8. II. 94. Hat den Winter völlig gut, ohne jeden Anfall überstanden.

Zu den Beobachtungen über Sulfur bei Meningitis bemerkt Dr. Windelband:

„Während ich sonst eher niederen Gaben des Sulfur den Vorzug gebe, scheint mir, als ob er bei Meningitis nur in hohen passe, bez. in niederen sogar Verschlimmerung hervorrufe. Ich habe in dieser Beziehung einen sonderbaren Fall erlebt. Ich nahm ein Kind von 5 Monaten im vorigen Sommer in Behandlung, bei welchem ein allopathischer Kollege eine subakut verlaufende Meningitis diagnosticirt hatte, eine Diagnose, die eine gewisse Berechtigung zu haben schien, da das Kind in einem somnolenten Zustande dalag, leicht differirende Pupillen zeigte, oft zusammenfuhr, grell aufschrie und zeitweise Krampfformen klonischer Art zeigte. Dieser Zustand dauerte bereits mehrere Wochen und kam in meine Hände, da der behandelnde Arzt eine äusserst schlechte Prognose gestellt hatte. Da beständig Hitze zum Kopf vorhanden war, das Kind viel in den Mund fasste, die Kiefer heftig auf einander rieb, gab ich Calcarea carbonica 4 und Belladonna 2, 1½ stündlich im Wechsel und hatte die Freude, dass binnen 8—10 Tagen alle bedrohlichen Erscheinungen schwanden und vor allem das Sensorium des Kindes ganz frei wurde. Es wurde Calcarea carbonica weiter gegeben, da der Habitus des Kindes im Uebrigen ein entschieden skrophulös-rhachitischer war. Nach weiteren 14 Tagen guten Befindens trat am Haarkopf und Gesicht ein trockenes, anscheinend sehr juckendes Ekzem auf, welches mich veranlasste, Sulfur 1 (vom Spiritus) einzusetzen. Höchst erstaunt war ich, als nach 4—5 Tagen die Mutter berichtete, das Kind fange an, die früheren Gehirnsymptome wieder zu zeigen. Obwohl ich selbst dem Sulfur keine Schuld daran einräumte, setzte ich ihn doch aus und die alte Medikation wieder ein, wonach der Zustand in der vorherigen Weise sich völlig zur Genesung besserte. Da dieser Vorgang mir nicht aus dem Sinn wollte, machte ich nach 8 Tagen wieder eine Probe mit dem Sulfur und zu meinem und der Mutter Schrecken traten nach 2—3 Tagen die alten Hirnsymptome wieder auf, um beim Aussetzen des Sulfur wieder zu schwinden. Ich wagte nun keine Wiederholung dieser Probe und gab auch meine eigentliche Absicht, höhere Gaben von Sulfur nach dieser Richtung hin zu versuchen, auf. Das Kind habe ich dieser Tage gesehen, es ist prächtig gediehen bei dem fortgesetzten Gebrauch der Calcarea carbonica.“

Bei Pleuritis loben alle Kollegen einstimmig die günstige Wirkung des Sulfur bei bestehendem Exsudat.

Dr. Burkhard theilte einen Fall von Empyem mit, welches beim Gebrauch von Sulfur im Wechsel mit Bryonia vollkommen heilte, obschon eine leichte, flache, geröthete Auftreibung den spontanen Aufbruch in Aussicht zu stellen schien.

Dr. Kröner berichtete folgende Fälle, in denen sich Sulfur bei Pleuritis exsudativa bewährt hat:

„S. K., 28 Jahre, erkrankt unter Fieber und heftigen Stichen in der linken Brusthälfte. Ord.: Bryonia 3, zweistündlich. Im Verlaufe von einigen Tagen bildet sich ein handbreites pleuritisches Exsudat heraus. Nach Aufhören des Fiebers und der Stiche verordne ich Sulfur 6, im Laufe von zwei Wochen ist jede Spur des Exsudats verschwunden.

„B. E., 16 Jahre, erkrankt unter denselben Symptomen wie die vorige Patientin. Auch hier zuerst Bryonia, dann zur Resorption des ebenfalls handbreiten Exsudats Sulfur 6, nach 8 Tagen ist dasselbe verschwunden.

„V., Gastwirth, 40 Jahre, kommt zu mir in die Sprechstunde mit Klagen über Schmerzen beim Husten und Athmen, Appetitlosigkeit, Luftmangel. Sein Arzt habe vor 14 Tagen auf eine „leichte, trockene Pleuritis“ diagnosticirt. Befund: R. H. U. vom Angulus scapulae an abwärts absolute Dämpfung mit kaum hörbarem Athem. Ord.: Sulfur 6, dreimal täglich. Nach 5 Tagen kam Patient wieder mit der Nachricht, die Schmerzen seien erheblich weniger, auch der Luftmangel besser. Objektiv war keine grosse Veränderung zu spüren. Ord. eadem. Patient liess sich nicht wieder bei mir blicken; dass es ihm gut gehe, hörte ich von dritter Seite, und jetzt noch, nach fast drei Jahren, versieht er sein schweres Geschäft ohne Beschwerden.

„Einige andere schnell geheilte Pleuritisfälle, theilweise sehr schwerer Art, könnte ich anführen, wenn nicht bei diesen neben Sulfur noch ein anderes Mittel, gewöhnlich Apis oder Arsenicum jodatum gegeben worden wäre.

„Vielfach bestätigt gefunden habe ich die Wirksamkeit von Sulfur bei Durchfällen, welche Morgens aus dem Bette treiben. Gewöhnlich war in wenigen Tagen das oft monatelange Uebel beseitigt.“

Dr. Burkhard sah vorzügliche Erfolge bei den wässrigen Durchfällen, welche bei Peritonitis vorkommen.

Merkur uud Syphilis.

Vortrag im Berliner Verein homöopath. Aerzte gehalten am 27. 3. 94
von Dr. **Sorge**.

I.

Worin besteht das Wesen der Syphilis?

Wir sehen, dass eine Spur des syphilitischen Eiters einem Schankergeschwür entnommen, einem gesunden Menschen eingeimpft, ein grosses Schankergeschwür erzeugt; dass eine Kleinigkeit des Eiters dieses Impfschankers aus seiner vollen Entwickelung auf die Wunde eines andern Menschen übertragen, wieder ein neues grosses Schankergeschwür hervorbringt und dass ich, so in's unbegrenzte fortfahrend, immer wieder andere Menschen vergiften, immer wieder neue grosse Geschwüre erzeugen kann, ohne eine Abnahme der Giftigkeit des Impfeiters herbeizuführen, dass also das Schankergift sich vermehrt und ausserordentlich vervielfältigt, ohne im Geringsten von seiner Kraft zu verlieren.

Dieses Gift kann kein chemisches sein! es ist kein rein chemischer Stoff bekannt, welcher, übertragen auf einen menschlichen oder thierischen Körper, sich zu vermehren, zu vervielfältigen im Stande wäre.

Man kann die Wirkung des syphilit. Eiters füglich mit der Einwirkung der Hefe vergleichen, deren wesentlicher Bestandtheil die Hefezellen, Sarcine, sind, welche sich fort und fort bei entsprechender Wärme und passendem Nährstoff ins Unendliche vermehren.

Bis jetzt sind alle Bemühungen, das syphilit. Bacterium zu finden zwar erfolglos geblieben, man sucht es noch und wird es sicherlich finden, so gut wie den Typhuspilz, den Pilz der Variola u. s. w.; es ist eine Vervielfältigung des Giftes gar nicht anders zu erklären; es ist diese Annahme für mich eine Forderung der naturwissenschaftlichen Logik.

Viele Thatsachen sprechen dafür, dass das Gift des harten und des weichen Schankers identisch sei, obgleich man nach Ricord's Vorgang die Vergiftung durch letztere nur als Schankerkrankheit bezeichnet und auch verschieden behandelt.

Dass der Gonorrhoe ein anderes Gift zu Grunde liegt, hat die Entdeckung des Gonococcus dargethan. Im Folgenden werde ich mich nur mit der als echt überall anerkannten Lues beschäftigen, welche dem harten Schanker folgt:

Die Folgeformen des harten Schankers werden als sekundäre, tertiäre, quaternäre Lues bezeichnet und fast allgemein als Grund derselben eine Blutvergiftung, Dyskrasie, durch das syphilit. Gift angenommen. Dieser Annahme gegenüber stellt Joseph Hermann in Wien den Satz auf:

„Es giebt keine konstitutionelle Syphilis".

„Die Syphilis mit all' ihren natürlichen Folgeformen ist eine rein lokale örtliche Erkrankung; was man für tertiär u. s. w. erklärt, ist nur Hgwirkung." J. H. bestreitet den Uebergang des syphilit. Giftes in das Blut, leugnet daher auch die Vererbung der Lues.

Diese Behauptungen schlagen den landläufigen, überall verbreiteten Ansichten geradezu ins Gesicht; man würde geneigt sein, dieselben garnicht zu beachten, wenn sie nicht von einem Manne aufgestellt würden, welcher 30 Jahre lang, von 58—88 Primararzt an einem grossen Krankenhause in Wien gewesen wäre, wo er während dieser Zeit wenigstens 30 000 Geschlechtskranke behandelt hat und ebensoviele mindestens in seiner Privatpraxis.

Diese grosse Anzahl von über 60 000 geschlechtskranker Menschen hat J. H. grundsätzlich ohne Merkur behandelt. Auf Grund seiner reichen eigenen Erfahrung und vielseitigen Beobachtungen stellt J. H. den Satz auf: „Die Queksilberkur ist ein Verbrechen an der gesammten Menschheit."

Um über Wahrheit oder Irrthum in diesen Sätzen urtheilen zu können, müssen wir festzustellen suchen:

1. Welches ist der natürliche Verlauf der Lues ohne medikamentöse Einwirkung?
2. Wie wird der natürliche Verlauf der Lues durch Hggebrauch beeinflusst und geändert?
3. Was sind die Wirkungen grosser Gaben Hg bei Gesunden?

Zunächst also I. Welches ist der natürliche Verlauf der Lues ohne arzneiliche Einwirkung?

Schon 1856 erklärte Prof. v. Baerensprung in den Annalen der Charitée Jahrg. VII S. 179: „Der ganze syphilit. Krankheitsprozess kann spontan ablaufen und in Heilung übergehn."

Anschliessend an diese Erklärung theilt er den Fall eines Mädchens mit, welche syphilit. angesteckt aus Scham nie etwas dagegen gebraucht, nach Jahren geheirathet habe, ganz gesund geworden sei und gesunde Kinder geboren habe. Ein Ausschlag ihrer Tochter veranlasste sie, dies Alles v. B. mitzutheilen, aus

Sorge, dass ihr Kind etwas von ihrer früheren Krankheit geerbt habe; das war aber keineswegs der Fall.

Gut beobachtete Fälle von freiwilliger Heilung der Lues, ohne jedes Eingreifen der ärztlichen Kunst, liegen in der Litteratur nicht vor, wohl aber eine Anzahl Fälle von Behandlung der echten Lues ohne arzeneiliche Einwirkung.

Diese Fälle hat J. Herrmann geliefert. Vom 5. 3.—17. 10.1857 hat er 51 Kranke rein chirurgisch und diätetisch behandelt und geheilt unter fortwährender Aufsicht einer ärztlichen Kommission. Den Verlauf dieser Fälle theilt J. H. mit in einer Tabelle, welche nach den Protokollen der Aufsichtskommission abgefasst ist und als Anhang einem Büchelchen beigefügt ist, welches den Titel führt: „Die Behandlung der Syphilis ohne Merkur. Wien 1857.“ Unter diesen 51 Fällen sind 15 echter Lues, welche früher weder krank noch anderwärts ärztlich behandelt waren. Diese 15 Fälle sind in aller Kürze folgende:

Fall 12. 19 Jahre alt, Schanker, breite Condylome, Roseola. Dauer der Krankheitsformen vor der Aufnahme 11, 9, 5 Wochen Heilung in 14. 83. 90 Tagen.

Fall 14. 25 Jahr alt, indurirter Schanker mit Phimose, makulöses und papulöses Exanthem, Scorbut. Schanker bestand seit 14 Tagen, Exanthem trat hinzu 40 Tage nach der Aufnahme, Scorbut 75 Tage nach der Aufnahme. Heilung in 159, 154 und 39 Tagen. Dauer der ganzen Heilungszeit 6½ Monat. Therapie: Vorhaut gespalten, Unguentum sulfurat., Douche, Citronen.

Fall 15. 41 Jahre alt, indurirter Schanker mit Phimose, Roseola, Conjunctivitis specifica, geimpfter Schanker. Schanker bestand seit 4 Wochen. Nach der Aufnahme traten hinzu Roseola in 100, Conjunctivitis in 121, Impfung nach 21 Tagen. Heilung: in 152, 112, 18, 81 Tagen. Ganze Heilungsdauer 7 Monat.

Fall 16. 19 Jahr alt, gangräneszirender Schanker mit Phimose, makulöses und papulöses Exanthem, Excoriationen 74 Tage, Angina syphilitica 85 Tage nach der Aufnahme. Heilungsdauer 6½ Monat.

Fall 17. 37 Jahr alt, breite Condylome, das Praeputium mit Phimose seit 5 Monaten, Exanthema vesiculosum in capite seit 2 Monaten, Heilungsdauer 12 Wochen.

Fall 18. 28 Jahr alt, Gonorrhoe und indurirter Schanker seit 3 Wochen, Bubo beiderseits seit einer Woche. Es traten

hinzu in der Anstalt nach 60 Tagen Angina syphilitica, nach 22 Tagen Scorbut. Heilungsdauer 4½ Monat.

Fall 19. 54 Jahr alt. Schanker, br. Condylome, Lippenexcoriationen, Roseola. Nach 28 Tagen trat hinzu Typhus: Heilung in 7 Monaten.

Fall 20. 21 Jahr alt. Schanker seit 4 Wochen, Bubo seit 3 Wochen, exulcerirte br. Condyl. der Vorhaut seit 2 Wochen. Heilung in 3 Monaten.

Fall 21. 32 Jahr ait. br. Condyl. seit 7 Wochen, Excoriationen des Praeputiums seit 2 Wochen; Heilung in 8 Wochen.

Fall 22. 30 Jahr alt. Schanker seit 3 Monaten, br. Condyl. seit 2 Monaten, Roseola seit 6 Wochen. Heilung in 17 Wochen. Therapie: Aetzung, kalte Sitzbäder, Glycerin, Douche.

Fall 25. 21 Jahr alt. br. Condyl. seit 6 Monaten, Roseola trat ein nach 7 Tagen. Heilung in 28 und 53 Tagen. Therapie: Aetzung, kalte Sitzbäder, Unguentum sulf.

Fall 26. 30 Jahre alt. Schanker mit Phimose seit 9 Wochen, br. Condyl. seit 7 Wochen; Roseola syphilitica 70 Tage nach der Aufnahme. Heilung in 71, 80, 82 Tagen. Therapie: Spaltung der Vorhaut, Unguent. sulf., Aetzung, Bäder, Douche.

Fall 27. 66 Jahre alt, hatte 1817 Schanker. Ende April 1856 br. condyl. am Zahnfleisch und Vegetationen an der Zunge seit 9 Monaten. Heilung in 93 und 8 Tagen. Therapie: Scheere und Aetzung. (Der Kranke war angesteckt durch eine Pfeifenspitze.)

Fall 28. 33 Jahr alt, br. Condyl. seit 14 Tagen, Exanthema bullosum in capite seit 8 Tagen, Lichen circumscript. syphil., Roseola syphil., Acne nach 22, 32 und 58 Tagen nach der Aufnahme, Heilung in 4 Monaten. Therapie: Cauterisation, Bäder, Douche.

Fall 32. 18 Jahr alt, indurirter Schanker seit 14 Tagen, Bubo seit 6 Tagen, Heilung in 7 Wochen. Therapie: Eröffnung des Bubo, Aetzung.

Eine Anzahl von Fällen mit einfachem Schanker ohne Härte und ohne sekundäre Erscheinungen übergehe ich hier.

Diese 15 Fälle von unzweifelhafter Lues zeigen uns die Heilung derselben ohne Arzenei in 3, 6½, 7, 6½, 3, 4½, 3, 2, 4, 2, 3, 3, 4, 2 Monaten.

Sie alle wurden behandelt nur durch Aetzen mit Lapis causticus oder infernalis, Douche, Bäder und die Hauterkrankungen mit Unguent. sulf., einer Mischung von Schwefel mit Fett. —

Ein Rückfall zeigte sich nur in einem einzigen Falle, welcher unter No. 28 mitgetheilt ist; es traten nach ¼ Jahre wieder Condyl. lata auf, welche J. Hermann als möglicherweise frisch erworben bezeichnet. —

In diesen 15 Fällen traten auf, ausser dem harten Schanker, als Folgeformen desselben: Bubo, Roseola, Exanthema maculos. et bullosum, Angina syphilitica, Conjunctivitis specifica, Lippenexcoriationen, Condylomata lata und zweimal Scorbut.

Alle diese Formen rechnet Herrmann zur primären Lues und lässt sie entstehen durch Ausbreitung des Virus in den Lymphgefässen der Haut durch Verunreinigung mit Finger, Löffel, Schnupftabak u. s. w.; er leugnet ihre Entstehung aus dem vergifteten Blute. In seiner Schrift: „Es giebt keine konstitutionelle Syphilis" sagt er wörtlich. S. 47—48:

„Unter allen den Tausenden von Syphilitischen, welche ich durch dreissig Jahre im Krankenhause Wieden in Wien beobachtete und bedingunslos, ausschliesslich ohne Merkur behandelte, kam auch nicht ein Fall vor, in welchem bei einem von der merkuriellen oder einer anderartigen Dyskrasie vollkommen freien Individium eine oder mehrere Formen, welche bisher als konstitutionelle Syphilis gelehrt wurden, zur Entstehung gelangt wären; ja es kamen in diesem grossen Zeitraum viele Hunderte von Kranken wiederholt, einzelne vier, fünf, zehn Mal, einzelne Prostituirte selbst zwanzig Mal, selbstverständlich jedes Mal mit frischer Infektion, in die Anstalt, und es konnte bei keinem Kranken die Fortentwickelung der primitiven zu irgend einer Form der sogenannten konstitutionellen Syphilis noch nach vielen Jahren beobachtet werden.

Man darf diesen Versicherungen wohl vollen Glauben schenken, denn seine zahlreichen Feinde hätten gewiss jeden rückfälligen oder weiter entwickelten Fall, welcher ihnen in der Privatpraxis oder in der entsprechenden Abtheilung eines andern Krankenhauses vorgekommen wäre, sofort an die Oeffentlichkeit in medizinischen Fachblättern gezogen.

Wenn wir die oben genannten leichteren Folgeformen mit J. Hermann von der sog. konstitutionellen Syphilis ausschliessen, so sind wir allerdings berechtigt dem Satz beizustimmen: dass die Lues ohne Merkur nur eine sehr beschränkte Ausdehnung gewinnt, nie gefährlich wird und nach ihrer Heilung ohne Hg. nie vererbt wird.

Schon v. Baerensprung erklärte l. e. S. 182: „Kranke, welche kein Hg. gebraucht haben, können auf gesunde Nachkommenschaft rechnen und können sich als gesund betrachten, wenn sie ein Jahr lang frei von allen Zufällen geblieben sind.“

Dass das Gift eines harten Schanker oder von Condyl. latum aus, wenn es frei von arzneilicher Behandlung bleibt, bis in die Haut des Gesichts, der Brust, des Kopfes und bis in den Rachen regelmässig gelangt und sich als Exanthem und Angina specifica offenbart, erkläre ich mir nicht aus Verunreinigungen durch den Finger u. s. w., sondern aus der natürlichen Ausbreitung des Bacterium lueticum in seinem zugehörigen Machtbereich; auch die Bakterien anderer ansteckenden Krankheiten haben ihre begrenzte Ausbreitung, so die der Variola, des Typhus, des Scharlach, der Masern.

II.

Wie wird der natürliche Verlauf der Lues durch Hg-Gebrauch beeinflusst und geändert?

Welcher Arzt kennt nicht die Rachengeschwüre, den durchlöcherten Vomer, die zusammengebrochene Nase, die tiefgehenden Ulcera der Haut, die Ostitis und Periostitis specifica, die Nodi und Tophi, die nächtlichen Knochenschmerzen, die Caries und Necrose der Syphilitischen?

Alle diese bösen und grässlichen Krankheitsformen zeigen sich bei Syphilitischen nur dann, wenn sie mit grossen Gaben Hg. behandelt waren. Schon v. Baerensprung schreibt l. c, S. 179—180:

„Ich habe erfahren, dass die syphilitische Caries und Necrose der Knochen nur in merkuriellen Kranken zur Entwicklung kamen,“ und S. 182: „Eine Hg-Behandlung giebt dem Kranken keine Besserung, keine Heilung von der Syphilis, sondern bewirkt nur Latenz der Krankheit, die sich früher oder später wieder äussert und auf die Nachkommen überträgt.“

Overbeck sagt l. c. S. 268: „Es lehren uns die Syphilidologen, dass das Hg. als solches nicht die Syphilis, sondern nur ihre sichtbaren Lokalaffektionen heile, dass die Dyskrasie dabei ungestört fortdauern könnte, um später, oft nach langer Zeit, wieder Eruptionen zu machen, die wieder der merkuriellen Behandlung weichen und abermals den syphilitischen Prozess latent zurücklassen, als den Gegenstand künftiger neuer Merkurtherapie.“

Die Rückfälle nach Hg-Behandlung der Lues sind ausserordentlich zahlreich. Prof. Neumann theilt in der Wiener med. Wochen-

schrift 1890 No. 50 mit, dass von 2586 Kranken seiner Klinik blos 26 recidivfrei blieben (wie J. Hermann berichtet).

Auch die Sterblichkeit ist bei Hg-Behandlung viel grösser nach einer statistischen Zahlenreihe, welche J. Hermann mittheilt, über viele Tausende starben im Allgemeinen Wiener Krankenhause, von 89 Syphilitischen Einer, im Wiedener bei J. Hermann blos von 969 Einer. Die Rückfälle bei J. Hermann betrugen 2—3%.

J. Hermann hält alle Folgeformen der Lues, mit Ausnahme der oben angeführten gelinden, für reine Hg-Wirkungen, namentlich die Angina ulcerosa, die sog. tertiären und quaternären Organerkrankungen der Knochen, die amyloiden Veränderungen der Leber, der Nieren etc.

Meiner Ueberzeugung nach hat er hierin nur theilweise Recht; in den meisten Fällen ist das luetische Gift Schuld, welches durch die Einwirkung des Hg. verändert und viel bösartiger geworden ist, welches so in's Blut übergeht und sich auf die Nachkommen überträgt. Zur Erläuterung ein paar Beispiele aus meiner Praxis:

1. Ein Herr J. aus einer benachbarten Stadt machte vor seiner Verheirathung eine Schmierkur durch wegen echter Lues. Während er scheinbar ganz gesund blieb und kein objektives Zeichen seiner früheren Erkrankung zu entdecken war, hatte ich nach einigen Jahren seine bis dahin ganz gesunde Frau an Angina ulcerosa und später seinen Sohn von 8 Jahren an Ekzema chronicum zu behandeln (im Jahre 82). Beide hatten noch keinerlei Bekanntschaft mit dem Hg. gemacht; ich heilte Beide hauptsächlich durch Hg. oxyd. 3.

2. Frau Dr., deren Mann vorlangen Jahren Hg-Kuren gebraucht und seitdem öfter von rheumatischen Gelenkschmerzen und Iritis befallen wurde, leidet seit einem Jahre an Entzündung beider Sterno-clavicular-Gelenke. Die Gelenke sind ziemlich stark angeschwollen und schmerzhaft, auch ohne Berührung; beide Ränder und die Spitze der Zunge sind wund und mit weisslich grauem Belag versehen, der Rachen frei. Jodkali brachte Linderung und Besserung, aber keine Heilung, welche ich jetzt durch NO [3] anstrebe. Ihr 16jähriger Sohn leidet seit einigen Jahren, mit längeren Unterbrechungen, an Ekzem, am Meisten am Kopf und im Gesicht. Mutter und Sohn haben nie Hg. gebraucht.

3. B. in der Linienstrasse war vor seiner Verheirathung durch Hg-Schmierkur behandelt worden wegen Lues; die Ehe blieb kinderlos; seine früher ganz gesunde Frau litt zeitweise an heftiger Iritis, für welche kein anderer Grund zu finden war, als Uebertragung

der versteckten Lues durch ihren Mann, welcher sich anscheinend ganz wohl befand. Die Frau hatte nie Hg. gebraucht und zeigte keine andere Krankheitserscheinung. Nach Jahren stellte sich auch der Mann mir vor, wegen vor Kurzem entstandener Hodengeschwulst (gumma).

Aus solchen und ähnlichen Fällen, welche jedem beschäftigten Arzte einer Grossstadt mehrfaeh vorkommen, geht hervor:

I. dass die mit Hg. behandelte Lues viele Jahre versteckt bleiben kann,

II. dass sie trotzdem in diesem versteckten Zustande auf das Weib und die Nachkommenschaft übertragbar ist, und

III. dass ihre Folgen ganz andere sind, als die eines harten Schankers, so lange er nicht mit Hg. behandelt wurde.

Dass das syphilitische Gift, durch Hg. behandelt, ein ganz anderes wird, war schon längst bekannt; v. Baerensprung sagt l. c. S. 95: „Durch Impfung mit dem Sekret sekundärer Geschwüre könne man keinen Schanker erzeugen, dies sei gewiss."

Worin diese Veränderung besteht, ob das luetische Bakterium seine Form verändert, ob es sich in anderer Weise theilt und fortpflanzt, ob es ein anderes Gift (Toxin) erzeugt, kann bis jetzt Niemand sagen. Bakteriologen, welche mich über ähnliche Vorkommnisse (Analogien) bei anderen Bakterien unterrichten wollten, würde ich sehr dankbar sein.

Wie man sich das jahrelange, ja langjährige Versterktbleiben der Lues zu denken hat, darüber giebt Overbeck in seinem Werke „Merkur und Syphilis" 1861 Aufschluss; er sagt S. 269: „Michaelis hat durch Impfversuche gefunden, dass das syphilitische Gift des Blutes vorzugsweise von den Lympfdrüsen angezogen und durch eine Fibrin- und Bindegewebshülle ausser Kommunikation mit dem übrigen Organismus gesetzt wird; dass, so lange diese Kapsel besteht, das Gift unschädlich, keine syphilitischen Symptome vorhanden sind, dass die Lues eben latent ist.

Diese abgekapselten, bisweilen erweichten und frei werdenden Heerde in den Lympfdrüsen sind jedenfalls auch als zeitweilige Zufuhrstätten für das Blut zu betrachten, denn nach Virchow kann das Blut selbst nie der Träger einer dauernden Dyskrasie sein, es muss immer neue Zufuhr aus Lokalerkrankungen kommen, welche die Dyskrasie unterhalten oder neu aufleben lassen. Aus diesen Annahmen ergiebt sich auch die Erklärung der Thatsache, dass

das eine Kind eines an Lues larvata leidenden Vaters die Lues erbt, ein anderes nicht.

III.

Welches sind die Wirkungen des Hg. im gesunden menschlichen Körper?

Dass Hg. in fast alle Organe des thierischen Körpers eindringt, ist mehrfach nachgewiesen. Bei Overbeck l. c. S. 15 heisst es: „Oesterlen erwies an Katzen, denen er Salbe sowohl in den rasirten Unterleib einrieb, als auch zum Fressen gab, dass Hg. in den meisten Organen zu finden war, in der Leber, Pankreas, Milz, Lunge, im Herzen in Gekrösdrüsen, Nieren, Cutis, Venen des Unterhautzellgewebes, in Kügelchen von $^1/_{200}$ bis $^1/_{1000}$ Linie Durchmesser. Dasselbe wies Eberhard nach. Overbeck fand diese Angaben durch Versuche bestätigt, in den Knochen aber konnte er nur einmal durch Elektrolyse das Hg. in Spuren nachweisen.

J. Herrman erklärt in seiner Schrift „Die Quecksilberkur etc." S. 40:

„In Idria sind Speichelfluss, Mund — Hals — und Rachengeschwüre, Blutarmuth, Gliederzittern, Neuralgien, Lähmungen, Gicht, nächtlicher Knochenschmerz, Hautausschläge, serpiginöse Hautgeschwüre, Beinhautentzündungen, auch Knochenbrand, Beinfrass — ohne jeden Zusammenhang mit Syphilis, welche bei dieser Klasse von Menschen zu den Seltenheiten zählt, — an der Tagesordnung."

Ebenda S. 41 entlehnt J. Herrmann der Wiener med. Wochenschrift 1860 No. 38 Mittheilungen des Dr. Keller und des Dr. Klement über Erkrankungen in den Spiegelfabriken Böhmens. Es werden als Krankheitsformen der dortigen Arbeiter angegeben: „Speichelfluss und Gliederzittern, Flecken, Papeln und selbst Schuppenausschläge, serpiginöse Hautgeschwüre, Entzündungen und Verschwörungen der Mund- und Rachenschleimhaut, Tonsillargeschwüre, nächtlicher Knochenschmerz mit Beinhautentzündung, Knochenauftreibungen, Tophus." Die Spiegelbelegerinnen sind sehr häufig Fehlgeburten ausgesetzt.

Im Lehrbuch der Intoxicationen von Kobert 1893 werden als Folgen der chronischen Hg-Vergiftung auf S. 273 angegeben:

1) „Der Tremor mercurialis, 2) der Erethismus mercurialis, 3) die Merkurialkachexie, 4) die merkurielle Kiefernecrose, 5) die merkurielle Nierencirrhose, 6) die Ostitis mercurialis decalcificans."

S. 274 werden als seltenere Symptome „Verblödung und Mus-

kelparesen" genannt, welche letztere namentlich von Letulle an Menschen und Thieren studirt seien.

Ebenda S. 274 heisst es: „Denen, welche historischen Thatsachen Glauben schenken, möchte ich bemerken, dass schon Constantinus Africanus im Jahre 1087 Mollities ossium und 5 Jahrhunderte später Grünbeck und Fallopia Knochenfrass und Knochenentzündung bei Mercurialismus notirt haben."

Ebenda S. 270 heisst es: „Von vielen Autoren bestritten, nach meiner Ansicht aber doch vorhanden sind, endlich die deletären Wirkungen des Hg. auf die Knochen, in Folge deren es zu Epiphysenlösung, Spontanfrakturen und Perforation der Schädelkapse kommen kann."

In einer Schrift „Ueber die Wirkungen des Hg. auf den menschlichen Organismus" (Teschen 1873) theilt J. Herrmann 4 schwere Krankheitsfälle mit, von denen 2 hierher gehören.

Fall 2.: „Ein gesundes kräftiges Mädchen wird 1858, 3 Tage nach der Entbindung, in die syph. Abtheilung gebracht und einer Schmierkur unterworfen, weil sie 2 verdächtig aussehende Flecke auf der Haut des Rückens hat. Dieselben waren seit ihrem zehnten Jahre schon mehrmals dagewesen und stets von selbst wieder verschwunden; ihr Kind und dessen Vater waren ganz gesund. 1860 kam sie in die Klinik von J. Herrmann mit viel serpiginösen Hautgeschwüren und mit starker Entzündung des Rachens und des Zahnfleisches, mit oberflächlichen Geschwüren am Gaumen. Dies waren nur Hg-Wirkungen. Heilung durch Jodkali und Bäder."

Ebenda Fall 3: „Ein kräftiger Landmann wird wegen eines Tumor am Halse, dessen Natur nicht feststand, der Schmierkur unterworfen. Einige Monate darauf nächtliche Knochenschmerzen, nach 7 Monaten Eintritt in J. Herrmann's Klinik. Hydrargyrose unter der Form serpiginöser Geschwüre der Haut mit Nekrose des Stirnbeins. Heilung durch Jodkali und Bäder."

Als Beweis für die schrecklichen Wirkungen des Hg. führt J. Herrmann mit Recht an, dass früher die Tripperseuche ausserordentliche Verwüstungen unter den Tripperkranken angerichtet habe, weil man die Gonorrhoe mit grossen Gaben Hg. als echte Lues behandelt habe; seitdem man über die Gonorrhoe eine andere Ansicht gewonnen und die Hg-Kuren weggelassen, seien die schweren Hauterkrankungen, Caries und Necrose, im Verlaufe der Gonorrhoe verschwunden.

Overbeck fragt l. c. S. 258: „Ist die Kombination von Hy-

drargyrose und Syphilis im Stande, gewisse schwere Formen von Knochenkrankheiten, Organerkrankungen und jene amyloiden Ablagerungen zu erzeugen, die Virchow unter die passiven Vorgänge der konstitutionellen Syphilis rechnet? Diese Meinung ist mehrfach vertreten.

Nach Rokitanzky kommt Speckleber und Speckmilz mit konstitutionellen Leiden der Vegetation, mit Syphilis und Hg-Kachexie vor.

Auch Meckel schreibt die Speckkrankheit der Syphilis mit Hg-Krankheit zu, ähnlich urtheilt Rayer."

In der That scheint mir in dieser Verbindung der Grund zu liegen für viele schwere Organerkrankungen, welche mit Sicherheit als reine Hg-Wirkungen noch nicht nachgewiesen sind. Vor allen denke ich hierbei an die amyloiden Erkrankungen der Nieren, Leber, Milz. Als wichtigen Einwurf gegen diese Annahme tritt die Behauptung auf, dass das Hg. schon in wenigen Monaten im Urin, in Galle, Schweiss, Stuhlgang, Speichel ausgeschieden werde. Overbeck sagt, das Hg. strebe nach den Exkretionsorganen etc.

Beobachtungen, welche den langen Aufenthalt im menschlichen Körper beweisen, sind folgende:

Gorup Besanez fand Hg. in der Leber noch ein Jahr nach einer Schmierkur.

Waller wies Hg. im Urin nach noch 5 Monate nach einer Schmierkur.

In den Knochen wurde regulinisches Hg. aufgefunden, selbst nach viel längerem Aussetzen des Hg., wie aus den glaubwürdigen Fällen in der Litteratur hervorgeht, welche von Virchow und Overbeck mitgetheilt werden. (Overbeck l. c. S. 160 und folg.)

Welche Therapie der Lues ist die Beste?

J. Herrmann hat bewiesen, dass der Verlauf der Lues ohne arzneiliche Einwirkung einfach, gefahrlos und fast frei von Rückfällen ist. Zerstörend wird die Lues und ergreift innere und edle Organe nur unter dem Einfluss des Hg. und in Verbindung mit demselben.

Diese Thatsachen hat J. H. als Primararzt im Krankenhause Wieden zu Wien während 30 Jahre an vielen Tausenden von Fällen festgestellt. Es ist erstaunlich, dass er so wenig Nachfolger gefunden, so wenig bekehrt hat. Er wurde von der herrschenden Schule geschmäht und verfolgt; warum? Die Herren der Fakultätenzunft wollen nie zugeben, dass eine Wahrheit anders erspriessen könne, als in ihrer Mitte; sie hassen Andersmeinende, wie wir

Homöopathen, ebenso wie die Rademacherianer sattsam erfahren haben. Im Jahre 67 wurde die Staatsregierung von Oesterreich durch die Fakultät in Wien veranlasst, eine Untersuchungskommission einzusetzen, um die Gefahren der Herrmann'schen Behandlungsweise ans Licht zu stellen. Herrmann vertheidigte sich in überzeugender Weise, so dass endlich in der dritten, letzten Sitzung Prof. Hebra in seinem und seiner Genossen Namen erklärte: „Gegen die Methode der antimerkuriellen Behandlung der Syphilis im k. k. Krankenhause Wieden ist von Seiten der Regierung keine Einwendung zu erheben: man kann jede Syphilis auch ohne Merkur heilen; wir geben nur Merkur, weil er die Syphilis schneller heilt und weil er nicht schadet.“ —

Wie es mit dem Schnellheilen und Nichtschaden des Hg. für Bewandniss hat, haben wir schon sattsam besprochen.

Auf Antrieb der Merkurialisten in Kliniken und Fakultät wurde J. Herrmann 1888 von einem vortragenden Rath des Ministeriums kurzer Hand beseitigt, nach 30jähriger segensreicher öffentlicher Thätigkeit, und die Abtheilung für Syphilitische wurde dem Hg. wieder übergeben. Eine Schmach für die Regierung und schlimmer noch für die hinter derselben stehenden Professoren und Kliniker.

Herrmann's Verdienste, um die Menschheit von einem ihrer schlimmsten Feinde, dem Merkurialismus zu befreien, sind nicht hoch genug anzuerkennen, obgleich er in manchen Punkten irrt. So hält er z. B. die schweren sekundären, alle tertiären und quaternären Krankheitsformen für rein merkurielle Erscheinungen. Er hat nur theilweise Recht. Eine Angina ulcerosa, eine schwere Ozaena u. s. w., welche Aeusserungen des zuviel angewandten Hg. sind, weichen oft auffallend schnell dem Jodkali; sind aber die Zerstörungen und Geschwüre nur Folgen des veränderten bösartig gewordenen syph. Giftes, so gelingt es nicht selten einer neuen Hg-Kur, die Lues wieder von der Oberfläche zu vertreiben in ihre früheren Schlupfwinkel.

J. Herrmann sucht diese nicht zu leugnenden Thatsachen dadurch zu erklären, dass er behauptet, durch die zweite Hg-Kur werde heftiger Speichelfluss erzeugt und durch diesen werde nicht nur das neue, sondern auch das alte früher einverleibte Hg. gründlich entfernt nnd so Angina, Ozaena u. s. w. geheilt.

Das ist offenbar falsch. (Ueber die Wirkungen des Hg. u. s. w. Teschen 1873. S. 58).

Prof. Waller in Prag theilt in der Prager Vierteljahrsschrift Jahrg. 17 Bd. II folg. Fall mit: „Ein Mädchen von 23 Jahren litt vor 3 Jahren an Ulcus primarium, wurde mit Sublimat behandelt und scheinbar geheilt. Später traten auf Tophi, Lupus ulcerosus, die Uvula war theilweise weggefressen. 2monatliche Kur mit Jodkali nützte garnichts, dagegen half schnell die 21 Tage andauernde Schmierkur mit grauer Hg-Salbe.

Solche und ähnliche Fälle würden sich aus allopathischen Krankenhäusern vermuthlich ziemlich viele sammeln lassen. J. Herrmann behandelt auch solche Fälle stets ohne Hg., er erbietet sich wiederholt, jeden auch noch so schweren Fall zu übernehmen und ohne Hg. zu heilen; doch hat auch er Sterbefälle, wenn auch zehnmal seltener als das Allgemeine-Krankenhaus. Bei dem Versagen der Hülfe durch Jodkali stützt er sich auf Bäder, Schwitzkuren, Gurgelungen u. s. w.

Trotz Hermann's hoher Verdienste um die Heilung der Lues können wir Homöopathen ihm nur theilweise auf seinen therapeutischen Wegen folgen. Unser Kollege Dr. H. G. Schneider in Magdeburg hat bewiesen, dass wir noch mehr zu leisten im Stande sind. Schneider hat 2 Schriftchen geschrieben, welche hierher gehören.

1. „Die Syphilis und die Heilmethoden.“ Leipzig 1861.
2. „Die Syphilis und deren Heilung.“ Magdeburg 1878.

Beide Schriften sind sehr lesens- und beachtenswerth, leider mit vieler sehr fraglicher Theorie durchsetzt. Schneider stellt ungefähr folg. Sätze auf: „Man müsse sich nicht bestreben, die Krankheitsäusserungen zu heilen, sondern deren Ursache zu entfernen suchen. Die Ursache der Syphilis, das luetische Gift, werde durch Geschwüre, Eiterung, Hautausschläge u. s. w. aus dem Körper entfernt: Die Naturheilkraft suche durch örtliche Erkrankungen das Gift herauszuwerfen und so Blut und Säfte wieder rein zu machen. Die homöopathische Arznei stärke die Nerven zu der herauswerfenden Thätigkeit; man dürfe die Abzugsquelle des Giftes in keiner Weise beeinträchtigen, auch sei der Stand der innern Lues des Körpers stets an den äussern Erscheinungen derselben zu erkennen; die Ulcera, Condylomata, Exanthemata müssten ganz von selbst heilen, indem die Masse des Giftes allmälig erschöpft werde.

Diese Ansichten stimmen mit den Hahnemann'schen so ziemlich überein; sie setzen ein chemisches Gift voraus, welches sich durch

Absonderung vermindern soll und von derselben Oberfläche aus eindringend in die Säftemasse sich vervielfältige. Warum in dem einen Falle eine Verminderung, in dem andern eine Vervielfältigung des Giftes stattfindet, bleibt ganz unbeachtet und unerklärt.

Dass diese Abzugsquellen für das Virus, Ulcera u.s.w. nothwendig seien, hat J. Hermann durch seine Aetzungen widerlegt. Schneider wirft ihm aber, wie es scheint mit Recht, vor, dass durch diese rein äusserliche Behandlung das Auftreten der Roseala beschleunigt und meist unvermeidlich werde. Wir sehen bei Herm. alle harten Ulcera von Roseola gefolgt, mit Ausnahme eines einzigen Falles. Es besteht aber offenbar ein Streben des Giftes nach seiner Ursprungsstelle zurück: Bei wirksamer Behandlung der sekundären Lues bilden sich oft Erosionen in präputio et in glande; Condylomata lata in anu; ja in einem Falle bei einem Pfandleiher) sah ich eine Verhärtung in glande zurückkehren. Auch Schn. betrachtet das Auftreten der Erosionen in pene für ein günstiges Zeichen seiner Behandlung (Buch von 78 S. 42.) Schn. sieht in diesem Auftreten das Streben nach Aussonderung des Giftes; ich betrachte es nur als ein Zurückweichen des geschwächten Bakterium der Lues auf den zu seinem Gedeihen geeignetsten Boden.

Der auffallendste Erfolg, welchen Schn. erzielt hat in einer langen Reihe von Jahren, ist der, dass es ihm gelungen ist, durch seine arzneiliche Behandlung, mit nur seltenen Ausnahmen, jede Folgeerscheinung des harten Schanker zu verhindern. Unter die sekundären Formen rechnet Schneider, entgegengesetzt von J. Herm., auch die mildesten und häufigsten, Roseola u. s. w.

Unter 325 Schankererkrankungen in der Zeit von 1846—61 erlebte er nur 4 Mal Auftreten von Sekundärerscheinungen; in der Zeit von 1861—78 hatte er ungefähr 1500—1600 Schanker zu behandeln und beobachtete nur 14—16 Mal Folgeformen, wenn auch nur der gelindesten Art: im Ganzen also erlebte er Roseola u. s. w. nur in etwa 1 % seiner Schankerkranken, doch sind in obigen Zahlen auch die Ulcera mollia mit einbegriffen, über deren Zahlenverhältniss nichts angegeben ist.

Schneider heilte jeden harten Schanker durch seine kleinen Gaben mit seltenen Ausnahmen in 2—3 Monaten ohne alle Sekundärerscheinungen. Schn. hebt S. 63 der Schrift aus 1861 hervor, dass er alle Kranke mit Aufmerksamkeit verfolgt habe, auch mehrere allopathische Kollegen um Mittheilungen gebeten habe.

Die beiden Hauptmittel Schneider's waren Merc. solub. Hahn. in 4—6 Verd. der Lösung aus III Dezimalverreibung und Acid. nitr. 6—9 Dezimalverd., beide Mittel auf Streukügelchen.

Schn. sagt S. 44 des Buches aus 1878: „Die heilsame Arzenei für die erste Form der Syphilis ist Merc. solub. in hinlänglich kleiner Gabe".

„Wenn antipathischer Quecksilbergebrauch bereits stattgefunden hatte, oder das Stadium decrementi beim Gebrauch der Merc. solub, abzulaufen zögerte, wandte ich anstatt desselben Acid. nitr. 6—9 ebenso an."

S. 45: „Die heilsame Arznei in der zweiten Form ist Acid. nitricum.

Ueber die Diät sagt Schn. S. 48: „Ich lege meinen Patienten gar keine diätetischen Beschränkungen auf, und warne nur vor Extravaganzen und vor dem Missbrauch des Baierischen Bieres".

Die äussere Behandlung beschränkte sich auf Reinlichhalten und selbst bei Bubo und Phimose wurde kein Messer gebraucht. Als Beispiele seiner Behandlung bringe ich 2 Krankengeschichten aus seiner Schrift von 1861 (S. 65—66) wie folgt: Fall 2. „Indurirten Schanker. Herr M. aus A., ein unverheiratheter Vierziger, nie angesteckt gewesen, litt seit 4 Wochen an einem Schanker, hat aber noch nichts gebraucht.

Am 25. Mai 1859. Der Schanker befand sich in der Rinne hinter der Eichel, etwa ½ Zoll vom Bändchen, und zeigte sich hart. Vorhaut angeschwollen. Merc. sol. 5 Abends und Morgens. Diät und äusserliche Behandlung wie bekannt.

Am 27. Juni. Die Geschwulst der Vorhaut ist verschwunden, der Grund des Schankers mit lebhaft rother Granluation bedeckt und weicher geworden. Dieselbe Arznei.

Am 3. Juli fand sich das Geschwür in voller Heilung und war seine Härte fast ganz geschmolzen. Nur Abends 1 Gabe Merc. sol.

Am 17. Juli. Vom Schanker ist nur noch die Narbe zu sehen, aber nicht mehr zu fühlen.

Im August und November 1859 und im April 1860 sah und untersuchte ich den sehr ängstlichen Herrn M. wieder und fand ihn ganz gesund.

Fall 3. Indurirter Schanker und Phimose. Herr K. jung, unverheirathet, früher nie angesteckt, seit 8 Tagen krank. Am 5. Juli 1858. Phimose, Eiterausfluss zwischen Vorhaut und Eichel, an jeder Seite der Eichel eine harte, schmerzhafte Stelle. Ausser-

dem Magenkatarrh mit täglichen wechselfieberartigen Anfällen und grosser Angegriffenheit. Merc. solub. und Bellad. 6 in Kügelchen 4 Mal täglich im Wechsel zu nehmen.

Am 12. Juli. Der fieberhaft gastrische Zustand ist beseitigt und Patient hat sich erholt. Die Phimose dagegen ist schlimmer und der Eiterausfluss stärker geworden. Merc. sol. Abends und Morgens.

Am 5. August. Eiterausfluss immer noch stark, doch lässt sich schon ein Theil der Eichelspitze entblössen. Des Patienten Befinden ist übrigens gut. Acid. nitr. 6 in Kügelchen Abends und Morgens.

Am 26. August. Die Vorhaut lässt sich beinahe bis zur Eichelkrone zurückziehen. Auf jeder Seite der Eichel findet sich nur eine Narbe, etwa von dem Umfange einer Linse, aber ohne alle Härte; in der Rinne hinter der Eichel ist aber noch eine harte Stelle zu fühlen, welche bei Berührung schmerzt und offenbar den Eiter hergiebt, der noch aus der Vorhaut hervorquillt.

Da Patient in Dienstgeschäften Magdeburg auf einige Wochen verlassen muss, so erhält er für diese Zeit Merc. sol. in Kügelchen Abends und Morgens; nach 8 Tagen, bei fortschreitender Besserung, nur Abends eine Gabe zu nehmen.

Am 16. September. Seit einigen Tagen lässt sich die Vorhaut ganz zurückziehen. Man sieht nun oben hinter der Eichelkrone, auf noch nicht völlig erweichtem Boden, den Rest des letzten Schankers, von der Grösse einer halben Linse, der lebhaft rothe Granulation zeigt und nur noch wenig dünnes Sekret hergiebt. Dieselbe Verordnung.

Am 24. September. Auch der letzte Schanker ist heil und jede Härte geschwunden. —

Die Condylomata lata ebenso die acuminata behandelte Schn. nur innerlich mit HNO^3 und nach Wochen mit Thuja 6 und heilte alle, mit Ausnahme eines einzigen, obgleich die Kur selten unter 3 Monaten, öfter länger und in einem Falle sogar über Jahr und Tag währte.

Auch die Behandlung der andern Folgeformen der Lues durch Schneider zeichnet sich nicht durch kurze Dauer aus. J. Herm. heilte mit Aetzen und Bädern und Jodkali vorher merkurialisirte Kranke oft schneller. Schn. giebt die schnelle Wirkung des Jodkali für einzelne Fälle zu, namentlich in der Iritis syph. und in der Kehlkopfssyphilis; aus eigenem Antriebe reichte er Jodkali

niemals. Ich halte Jodkali in mässigen Gaben für manche Fälle unentbehrlich, namentlich bei Kranken, welche früher Hg. in grossen Gaben gebraucht haben. Gegen nächtliche Knochenschmerzen, welche stets ein sicheres Zeichen des früheren Hg-Gebrauchs sind, giebt es kein besser und schneller wirkendes Mittel. In der Regel verschreibe ich 2,0 zu lösen in 20,0 Aqua destillata, 3mal täglich 8 bis 10 Tropfen.

J. Hermann hält das Jodkali nur für ein Antimerkuriale, nicht für ein Antisyphiliticum. v. Baerensprung stimmt ihm der Hauptsache nach bei, indem er l. c. S. 184 sagt:

„Ricord hat vollkommen richtig die Jodmittel für tertiäre Syphilis passend gefunden, und da letztere meist eine durch Mercurialismus modifizirte Syphilis ist, so stimme ich auch mit denjenigen überein, welche das Jod weniger als Antisyphiliticum, als vielmehr für ein Antimerkuriale halten. Die Syphilis wird durch Jod ebensowenig geheilt, als durch Hg., aber die syph. Knochenerkrankungen, die tuberkulöse Ablagerung auf der Haut und den Schleimhäuten, die tiefgreifenden, Lupus ähnlichen Geschwüre, endlich die syphilitische Erkrankung innerer Organe heilen beim Gebrauch der Jodmittel oft in überraschend kurzer Zeit; dagegen nützen sie nichts in Krankheitsfällen sekundärer Syphilis, nichts gegen die Macul. papul., squamösen Exantheme, nichts gegen die syph. Condylome und die condylomatösen Schleimhautgeschwüre.“

In einem Falle von Periostitis an der Tibia mit nächtlichen Knochenschmerzn nützte mir entschieden Kali bichromatum, dunkel erinnere ich mich noch eines Falles, indem gegen diese Art Schmerzen Mezereum wohl that.

Grosse Gaben Hg. anzuwenden gegen beginnende Lues halte ich mit J. Herm. für ein Verbrechen an der Menschheit, dass aber in einzelnen Fällen, bei schon mit Hg. Vergifteten, die wiederholte schnelle Anwendung des Hg. nothwendig erscheinen kann, zeigt der obige Fall des Prof. Waller.

Einen noch viel schwereren Fall hat unser Kollege Schweikert in Breslau in Hirschel's Zeitschrift 1867 S. 11 u. f. veröffentlicht: „Ein Mann von 30 Jahren hatte gegen Lues mehrfach Sublimatpillen, auch Merc. bijodat. gebraucht, wurde von heftigen Schmerzen in den Gesichtsknochen und darauf folgende, zerstörende Ozaena syphil. ergriffen. Drückende Schmerzen im Kopf, in der Tiefe, deuteten auf Ergriffenwerden der Basis cranii. Hier war periculum in mora. Schweikert wandte im Juni 61 in der Verzweif-

lung die Rust'sche Schmierkur an, welche der Kranke ohne Speichelfluss durchmachte. Eine ganze Anzahl Knochenstückchen, welche schon vorher nekrotisch waren, wurden abgestossen, der Mann aber wurde ohne sichtbare Entstellung anscheinend gesund, heirathete 3 Jahre später und erzeugte ein gesundes Kind, wie Schw. 1866 berichtet. —

S. 13. l. c. theilt Schw. mit, dass er seit 61 noch 4 schwere Fälle mit der Schmierkur nach Siegmund in Wien behandelt habe, und mit dem Erfolge zufrieden sei. Schweikert sucht diesen Schmierkuren den Schein der Homöopathie zu geben: „es seien nur grosse Gaben des Simile, wie ja auch Chinin I von uns angewandt werde". Ich danke für solche Homöopathie! es ist die echte vergiftende Antipathie, welche in dem ersten Falle allerdings Indicatio vitalis war.

Von den andern 4 erwähnten Fällen verlangte schnelles Eingreifen nur einer: „grosse Rachengeschwüre bis zum Kehlkopf reichend;" den 3 andern konnte Schw. die Hg-Vergiftung erlassen. — Ich würde gespannt sein, die Lebens- und Eheschicksale dieser 5 merkurialisirten Kranken während der folgenden 10 Jahre zu erfahren.

Meiner Ansicht nach würde in solch eiligen schweren Fällen die Anwendung der 2 Dezimalverdünnung des Sublimat genügen.

Meine früheren Gaben bewegten sich stets in dieser Höhe; ich habe so Manches damit arreicht, nie aber alle sekundären Erscheinungen verhindern können, wie Schneider es that mit seinen viel kleineren Gaben.

Vor ungefähr 20 Jahren habe ich über einen Fall berichtet eines Eisenbahnbeamten, den ich mit hartem Schanker und einem harten Drüsenballen in inguine übernahm und den ich durch alleinige Verabreichung von Sublimat 2 innerhalb eines Jahres vollständig heilte, ohne Folgekrankheit, ausser mässiger Angina in den ersten Monaten. Nach Ablauf dieses Jahres durfte er heirathen; Frau und Kinder blieben dauernd gesund.

Als 2. ähnlichen Fall will ich die Heilung eines Mädchen von 18 Jahren anführen, meiner ersten Kranken in Berlin, welche von ihrem auswärtigen syphilitischen Bräutigam mir zugeschickt wurde. Das Fräulein war im zweiten Monat schwanger, bekam Roseola und Angina syphilitica, hatte im 7. Monat eine Fehlgeburt; die Frucht war syphilitisch, wie aus der Sektion der Leber hervorging, welche v. Recklinghausen vornahm. Erst nach der Entbindung

trat der heilende Einfluss meiner Behandlung hervor, welche der Hauptsache nach in der Darreichung von HgO. 2 bestand. Meine Behandlung hat wohl 2 Jahre gewährt, aber das Fräulein ist vollkommen gesund geworden, hat nach wenigen Jahren einen wohlhabenden andern Mann geheirathet, dem sie 2 gesunde Kinder geboren hat. Mit der ganzen Familie stehe ich jetzt noch in Verbindung. Bei so mässiger Hg-Behandlung mit 2. Dezimal Verd. oder Verr. bin ich trotzdem von Rückfällen nicht verschont geblieben, welche aber nie einen gefahrdrohenden Charakter annahmen. Die Schneider'sche Behandlung hat viel glänzendere Erfolge in der primären Lues; ich habe mich entschlossen dem Rathe, Schneider's zu folgen und behandle jetzt harte Schanker nach seinen Angaben, bediene mich aber nicht der Streukügelchen, sonder 4 Dezimalverr. des Merc. solub. Hahn. und der 4 oder 5 Dezimalverd. des HNO^3. Ueber diese Fälle werde ich später berichten.

Wie so kleine Gaben Hg. heilend wirken, weiss ich nicht zu erklären; Das Wie? der Heilwirkung der spezifischen Heilmittel ist uns ja in fast allen Fällen ein Geheimniss!

Schon im Jahre 80 habe ich einige Versuche mit den Schneider'schen Gaben angestellt, denen ich kein Glück nachrühmen kann.

1) Ein junger Mann kam am 8./3. zu mir mit 2 härtlichen Ulcera. Merc. sol. 9. 3×5. 12./3. Härte und Ulcera werden grösser perg. 23./3. Härte grösser. Merc. sol. 7, 3×5. 30./3. wiederholt.

8./4. es beginnt Roseola, Merc. sol. 7 wiederholt; aber der Kranke blieb, in seiner Erwartung getäuscht, fort.

2) 16./9. 80. Cancer in praeputio cum phimosi seit 4 Wochen, Ansteckung vor 8 Wochen; härtliche Drüse in inguine rechts; bisher nur Karbolsäure gebraucht, Merc. sol. 7., 3×5 23./9. Bubo rechts grösser 30./9. Schanker viel besser; 15./10. Drüse rechts hart; Roseola incipiens, Blüthchenausschlag, Impetigo auf dem Kopf. 1./11. Roseola mehr; in anu beginnen 2 Condylomata lata. Merc. sol. 7, 3×5; so hat die Kur noch bis Dezember 81 gewährt; kann mich deren nicht rühmen. 3) Auch ein Ulcus molle mit Bubo habe ich damals durch Schneider'sche Gaben lange hingezogen, bevor die Heilung ohne Folgeformen eintrat.

Meine damalige Darreichung des Hg-Mittels in Auflösung halte ich für falsch; einmal wird Hgoxydul sich gelöst finden, ein anderes Mal in der Lösung fehlen; in diesem Umstande suche ich den Grund meiner mitgetheilten Misserfolge.

Gegen sekundäre Syphilis bei Kranken, welche früher mit Hg. behandelt waren, wandte J. Herrmann regelmässig Jodkali Wochen und Monate lang an, neben Bädern, Gurgelungen mit Alaunlösungen oder einem anderen adstringirenden Mittel; gegen Condylomata Aetzungen, gegen Hautsyphilide, ausser Bädern, meist Unguentum sulf. Er erreichte damit vollständige Heilung in mehreren Monaten.

Unsere, die homöop. Mittel, leisten in nicht zu kleiner Gabe nicht weniger, zumal in Verbindung mit Schwitzbädern. Zum Beweise einige Fälle aus meiner Praxis.

1) B. Ein grosser kräfter Mann wurde im November 79 angesteckt, gebrauchte viel Hg., wurde für geheilt erklärt und heirathete flugs.

9./3. 80 Ulcera condylomatosa circa anum. HNO^3 dil. 3 3×5, so bis 26./4. Flecke in den Händen, Wundsein in scroto und in praeputio, Roseola auf der Haut, pergatur. 6./5. Cupr. acet. 2, 3×8 15./5., 25/.5., 9./6. desgleichen bis 22./6. Condylomata sind fort, aber noch Ulcera vorhanden; Calcarea sulf. 4, 3×5, 16./7. desgl. 4./8. um Vieles besser, aber geschwollene Beine bei gesundem Herzen (Hg-Wirkung?) Von Neuem HNO^3, 3×5 heilte in den nächsten Wochen den Rest der Erkrankung: Mitte August holte er sich schon wieder eine Gonorrhoe, welche er mir erst den 10./8. vorstellte, und welche ich mit Cannabis 1 behandelte.

Frühjahr 81 schickte er den Arzt seiner Frau zu mir, damit dieser die Mittel erführe, welche ihn geheilt hätten, damit auch seine Frau geheilt werde, welche Hülfe in Aachen vergeblich gesucht hatte.

2) L. R. kam den 24./8. 80 zu mir mit Angina syphilitica mercurialis; besonders ist das Zäpfchen weislich belegt an seiner Spitze; angesteckt vor 2 Jahren, Hg-Kur gebraucht.

Ich gab HNO^3 dil. 3, 3×5 6./9. desgl. der weisse Belag ist fort, blos noch Entzündung. 20./9. fast nichts mehr zu sehen, nur wenig Entzündung noch, perg. 2×5. 11./10. Hals gut, aber am rechten Zungenrande 2 kleine Ulcera HNO^3 dil. 3, 2×5 heilte auch diese in Kurzem.

Ein sehr hartnäckiges Leiden ist die Stomatitis specifica bei Merkurialisirten; hierzu folgende Beispiele:

1. Ein junger Offizier von Auswärts litt im Frühjahr 92 angeblich an einem Ulcus und wurde 4 Wochen lang mit Hg-Salbe geschmiert, später noch einmal 3 Wochen lang; ausserdem wurde viel Jod verbraucht. Trotzdem hatte er den 28./12 einen dünnen

graulichen Belag im Rachen und den 19./1. 93 eine wunde Stelle an der Zunge neben grauen Flecken an den Zungenrändern, während das Zahnfleisch gesund war. Ich gab von Anfang an bis 1./4. Cupr. acet. 2 täglich 2 Mal je 10 Tropfen in Wasser, dann HNO^3 dil. 3, 3×5. 4./5. laut schriftlicher Mittheilung: angeblich Bläschen an Zunge und Gaumen perg. bis 4./7.

4./7. Auf der rechten Seite der Zunge mehr nach hinten 2 graue Stellen, auch ist die linke Mandel theilweise mit dünnem grauen Belag wie angehaucht, Calc. sulf. 4., 2×8 ebenso den 3./8. 8./9. im Rachen alles gut; immer noch eine dünne graue Stelle unter dem rechten Zungenrande. Kali bichromatum 3, 2×3. 24./10. wiederholt, obgleich nichts Graues mehr vorhanden sei. Zur Probe auf die Heilung schickte ich den 19./11. Hepar. sulf. 4, 2×8.

Den 29./12. sah ich ihn zuletzt: nirgends mehr war nur eine Spur von Wundsein oder grauem Belag zu finden.

2. Kr. Ein Kaufmann Anfang der 30er war im April 93 angesteckt, angeblich durch Ulcus molle; er habe nur mässig Hg. gebraucht.

Jetzt ist vorhanden Angina specifica, an der Oberlippe ein oberflächliches Ulcus, am Penis ein grosses weiches und ein kleines Ulcus, circa anum breite oberflächliche Ulcera, ohne harte Drüsen; er solle jetzt einer Kur mit subkutanen Hg-Einspritzungen unterworfen werden. Ich gab 17./8. Cuprum aceticum 2, 3×8. 30./8. kleine Blüthchen auf der Haut des Rückens. perg. 18./9. Im Rachen noch Entzündung, blos rechts an der Mandel noch eine graue Stelle; an der Oberlippe in der Mitte und links graue Stellen, Zunge rein, Ulcera circa anum et in natibus heil. Cupr. acet. 6.10. Im Halse fast nur noch Katarrh, keine Spur mehr von grauem Belag, Oberlippe fast heil ohne grauen Belag, Blüthchen auf dem Rücken werden trocken und eben, Cupr. acet. 1./11. fast Alles gut. perg. 11./12. Nichts Krankhaftes mehr zu finden. —

Zur Probe auf die Heilung gab ich noch Hepar sulf. 4; 2×8, wie ich es gewöhnlich thue, da dies Salz nach meiner Ansicht die Kraft hat, vorhandene Reste von Lues an die Oberfläche zu befördern, wie dies auch durch Schwefelquellen geschieht. Den 8./2. 94 besuchte mich der Herr wegen eines Ohrenkatarrhs, war im Uebrigen ganz gesund und ohne die geringste Spur von Lues.

Für unsere Heilung der tertiären Lues 2 Beispiele:

1. H. Ein Herr Mitte der 50. hatte früher Lues mit nachfolgender Hg-Kur durchgemacht. 14./7. 8. um sich fressende bohnen-

bis wallnussgrosse Geschwüre am rechten Vorderarm, in der Mitte der Ellenbeuge Knoten unter der Haut. Nur durch HNO^3, 3×—2× je 5 Tropfen in Wasser, schwanden alle Krankheitserscheinungen bis Anfang Dezember. Schon am 1./9. waren die Ulcera fast heil, die Knoten allmälig kleiner geworden.

An demselben Leiden hatte ich den Herrn schon 78 und 79 mit demselben Mittel behandelt; bei wesentlicker Besserung aber blieb er stets weg, einer längeren Behandlung zahlungshalber abhold.

2. Ein reicher Schneidermeister war wegen Lues mit Hg-Schmierkur behandelt und anscheinend ganz gesund geworden; es war objektiv nichts Krankhaftes an ihm vorhanden; seine Frau war ein kräftiges Weib mit Endometritis membranacea. Der kleine Sohn von circa 3 Jahren litt an Knochenauftreibung der Fingerglieder und einzelner Mittelhandknochen (Spina ventosa), ausserdem an Knochengeschwüren an denselben Theilen. Der Hansarzt hatte Jodkali und Soolbäder vergeblich versucht; ich heilte den Kleinen vollständig durch HNO^3. Diesen Fall habe ich schon vor langen Jahren veröffentlicht, kann aber nicht mehr finden wo, deshalb diese Mittheilungen aus dem Gedächtniss. Nicht unerwähnt darf ich lassen, dass ich mehrfach beobachtet habe, wie Kranke, welche früher Hg-Kur durchgemacht hatten, nach Gebrauch von HNO^3 dil. 3 oder 4 über Magenbeschwerden klagten, so dass ich die Säure eine Zeit lang aussetzen musste.

Von grosser Wichtigkeit für die Therapie ist mir vor Allem, dass J. Herrmann bewiesen hat, dass die Syphilis ohne Hg. nicht ins Blut eindringt und dass die rein örtliche und diätetische Behandlung vollkommen hinreicht, um die einfache, mit Hg. nicht verquickte Syphilis, gründlich zu heilen; wir haben allen Grund, dem Vorgange Schneider's zu folgen und mit genügend kleinen Gaben Merc. solub. Hahn. wofür ich die 4. Dezimalverreibung halte, den harten Schanker in 2—3 Monaten zu heilen, meistens, wie Schn. versichert, ohne irgend welche Folgeformen. Treten bei dieser Behandlung Sekundärerscheinungen auf, Hautsyphilide, Angina, Stomatitis, Erosionen, Condylomata lata, so berechtigen uns die Erfolge und Erfahrungen J. Herrmann's, auch äussere, örtliche Mittel in Anwendung zu bringen, z. B. Unguent. sulfurat., gelinde adstringirendes Gurgelwasser mit Alaun u. s. w. Aetzen der Condylomata.

Wenn der weiche Schanker bei anfänglich innerer Behandlung

mit Merc. solub. Hahn. 4 in 2—3 Wochen noch weich bleibt, also nicht blos ein Vorläufer des harten ist, so ist äusserlich Kupferlösung und später das Aetzen am Platze; denn dass Schneider's Theorie, die Lues werde durch Aussonderung des Giftes, durch Ulcera, Condylomata u. s. w. geheilt, falsch ist, wird nicht allein durch die rein örtliche, erfolgreiche Behandlung J. Herrmann's bewiesen, sondern auch durch den Verlauf der Heilung des harten Schankers ohne Folgeformen, wie ihn Schneider selbst beschreibt S. 63 der Schrift aus 61.

„Bei dieser Behandlung endigte die blos mit Schanker auftretende primäre Syphilis regelmässig binnen 6—8 Wochen in völlige Genesung und ebenso regelmässig trat in der 3.—5. Woche der Kur unverkennbare Besserung ein. Das erste Zeichen der Besserung war stets, dass der Grund des Schankers das spezifische Ansehen verlor und eine lebhaft rothe, oft leicht blutende Granulation sich auf ihm entwickelte und die Räuder des Schankers sich abflachten. Alsdann verminderte sich die Absonderung allmälig und verkleinerte sich das Geschwür nach und nach bis zur gänzlichen Vernarbung, wobei die Verhärtung des Bodens des indurirten sich allgemach vollständig auflöste."

Bei Kranken, welche seit längerer oder kürzerer Zeit Hg. im Leibe haben, ist es das erste Erforderniss, dieses Gift möglichst bald zu entfernen, durch wochen- und monatelange Behandlung mit Jodkali in Verbindung mit Schwitzbädern, ohne andere äussere Mittel, namentlich ohne Aetzmittel, weil man meist nicht unterscheiden kann, ob die Condylomata, Ulcera, Exanthemata und Erosionen als Aeusserungen des veränderten syphilit. Kontagiums, oder als rein merkurielle zu betrachten sind. —

Oft hört man: „Habe nach den subkutanen Einspritzungen 3 oder 4 Flaschen Jod verbraucht." Diese Angabe darf von längerem Gebrauch kleiner Gaben Jod nicht abhalten:

Das Jodkali wirkt, meiner Ansicht nach, wahrscheinlich durch Anregung der Excretionsorgane, nicht durch sog. Neutralisation des Hg., welche man durch grosse Gaben Jod schnell zu erreichen hoffte. —

Wenn Jodkali nicht entschieden bessernd wirkt, so ist oft Kupfer angezeigt. Kupfer ist nicht blos ein Antimerkuriale, sondern auch ein Mittel gegen misshandelte Lues; es erzeugt gute Eiterung, wirkt zertheilend auf Härten und, als Mittel auf dem Gesammt-

organismus nach Rademacher'scher Anschauung, passt es oft gegen kachektische Zustände.

Das demnächst wichtigste Mittel ist Acidum nitricum, auf welches ziemlich viel Symptome der Hahnemann'schen Prüfung hinweisen.

Mehrmals ist mir die Schrot'sche Kur in Lindewiese in Oesterreich. Schlesien gerühmt worden; sie wurde mir beschrieben als Enthaltsamkeit von fast jedem Getränk, ausser etwas Wein, in Folge davon vollständiger Mangel an Esslust, deren Rest mit trockener Semmelb efriedigt wird, und feuchte Einwickelung während der Nacht; die Kur währe 4—6 Wochen.

Mit einem ganz verquecksilberten Mann von ungefähr 30 Jahren, der von Geschwüren auf Haut und Schleimhäuten arg geplagt wurde, richtete ich vor 20 Jahren wenig aus; er ging nach Lindewiese und wurde wenigstens viel gebessert, wie ich gehört habe, da ich ihn nicht wiedergesehen.

Ein Verwandter desselben, K., wurde im Oktober 83 angesteckt, brauchte die Schmierkur, ging dann im Sommer 84 nach Lindewiese. Im Frühjahr 92 kam er zu mir. Entzündung der Schleimhäute in Nase und Rachen, Ulcera superficialia in palato duro, im August war der Nasenrücken rechts schmerzhaft. 28.|8. wunde Stelle rechts am Vomer, Ulcus incipiens. Durch HNO [3] und dann Kalium jodatum 1 scheinbar geheilt, blieb der Herr bis Mitte Januar 93 weg.

Da erschienen dieselben Beschwerden, welche ich durch dieselbe Behandlung wieder verscheuchte, um dann durch Hepar. sulf., zum Wühlen verabreicht, neue Entzündung und Erosionen hervorzubringen. Juli und August 93 war er wieder 6 Wochen in Lindewiese, den 5./9. aber musste ich ihn schon wieder in Behandlung nehmen, wegen Entzündung in Nase und Rachen. Ich reichte nur Kalium jodatum 1 täglich 2 mal 8 und habe damit wieder schnell gebessert. Diesen Fall zum Beweis, wie beschränkt auch die Kraft der Schrot'schen Behandlung sei.

Als letzte Hülfsmittel werden von vielen Aerzten und auch Kranken in schweren Fällen die Schwefelquellen von Aachen und Nenndorf betrachtet. Das Loos fast aller Kranken, welche dort hinkommen, besteht in einer reichlichen, tüchtigen Schmierkur, welche bei gleichzeitigem Gebrauch der Schwefelbäder und der Schwefeltrinkquellen allerdings viel besser und leichter vertragen

wird. Selten besitzt ein Kranker Willenskraft genug, dem Rathe zu folgen, nur Schwefbäder zu verlangen und die anstürmenden Schmierhelden von sich abzuweisen. Das schnelle Verschwinden der Ulcera und Exanthemata beim Gebrauch der grauen Salbe mit anzusehen, hat allerdings etwas Verführerisches, von den weiteren Folgen der regelmässigen und unausbleiblichen Wiederkehr der Lues schon nach wenigen Monaten schweigt in der Regel die Ueberlieferung. Einem grossen Theil der dortigen Aerzte fehlt die unterscheidende Diagnose eines Dr. Reumont, über welche Overbeck l. c. S. 247 berichtet:

„Dr. R. sagt, dass die Schwefelthermen ein diagnostisches Hülfsmittel in gewissen dunklen Formen seien, in denen es zweifelhaft, ob Merkurialismus oder Syphilis das Vorherrschende sei. Im ersten Falle träte der Heilungsprozess sehr rasch ein, im letzteren treten die Symptome der Krankheit in den meisten Fällen deutlicher hervor, so dass dann eine Kur mit Hg., Jod oder Zittmann nöthig werde."

v. Baerensprung sagt l. c. S. 184: „Auch die Schwefelquellen nützen mehr gegen solche syphilitische Ausschläge, welche das Produkt einer durch Merkuralismus modifizirten Syphilis sind, und die Aachener Quellen sind besser als die Weilbacher".

Aus obigen Gründen schicke ich fast Niemand an die Schwefelquellen, und da die künstlichen Schwefelbäder nur sehr mangelhaft herzustellen sind, so begnüge ich mich meist mit der Darreichung von Hepar sulf. calc. 4., 2—3 mal täglich.

Auch die jodhaltigen Soolquellen nützen wesentlich nur durch Vertreibung des Hg. aus dem Körper der Kranken. Diese Einsicht ist aber Vielen der dortigen Aerzte noch nicht gekommen. Den Jodquellen zum Hohn schmiert man auch dort vielfach mit grauer Hg-Salbe.

J. Herrmann ist über diesen Missbrauch in den Soolbädern am Meisten empört. Eine Klasse von Aerzten hat er vergessen, die Augenärzte, welche mit ausserordentlicher Hartnäckigkeit und Dreistigkeit Neuritis und Chorioiditis auch Iritis und Iridocyclitis mit Schmierkuren behandeln, meist auf die Vermuthung hin, dass diese Uebel spezifischer Natur seien, was oft gar nicht der Fall ist. Nur die mit grossen Gaben Hg. behandelte Lues ist im Stande, die Netzhaut oder Aderhaut des Auges zu befallen.

Von einer gründlichen dauerhaften Heilung dieser schweren, inneren Augenentzündungen durch Hg-Kuren habe ich noch wenig

vernommen; trotzdem wird, selbst wo keinerlei Verdacht auf Lues vorhanden, lege artis et consuetudinis weiter geschmiert.

Die Reihe der Unglücksbilder schliesst der Hinweis auf die Tabes dorsalis. Prof. Westphal behauptete, dass jede Tabes von Lues abhängig sei; seitdem wird fast jeder Tabetiker mit der Hg-Schmierkur bekannt gemacht. Nach Prof. Jolly's Ansicht ist allerdings der grösste Theil der Tabetiker syphilitisch gewesen, aber lange nicht Alle.

Aus dem natürlichen Verlaufe der Syphilis wissen wir, dass die inneren Organe, namentlich das Rückenmark ganz frei von Lues bleiben, so lange diese frei von Hg. gehalten wird. Wenn also wirklich Syphilis die Grundursache der meisten Tabesfälle sein sollte, so würde nur die Verbindung mit der Hg-Kur dafür verantwortlich zu machen sein.

Trotz dieses mächtigen Eingreifens in den Organismus durch das Hg., habe ich noch von keiner gründlichen dadurch bewirkten Heilung der Tabes vernommen, wohl aber liegt auf der Hand, dass die Kranken statt besser noch schlechter werden können. Der Tremor und der Erethismus mercurialis und die Muskelparesen beweisen deutlich die Erkrankung der Medulla spinalis durch grosse Gaben Hg.

J. Herrmann will das Hg. ganz und gar aus dem Arzneischatz verbannt wissen; ein staatliches Verbot soll die Hg-Kur ganz unmöglich machen. Wir Homöopathen aber wissen, dass die grössten Gifte die besten Arzneien sind, nur kommt es wesentlich darauf an, die richtigen spezifischen Beziehungen zu den einzelnen Organen und die richtigen Gaben zu finden.

Benutzte Literatur:

1. Joseph Herrmann. Die Behandlung der Syphilis ohne Merkur. Wien. 1871

— — Ueber die Wirkungen des Quecksilbers auf den menschlichen Organismus. Teschen. 1873.

— — Die Quecksilberkur ist ein Verbrechen an der gesammten Menschheit. Hagen i./W. b. Herrmann Risel.

— — Es giebt keine konstitionelle Syphilis. Hagen i./W. bei H. Risel.

2. Dr. H. G. Schneider. Die Syphilis und die Heilmethode. Leipzig, bei Otto Wigand 1861.
— — Die Syphilis und deren Heilung. Magdeburg. 1878.
3. Dr. Robert Overbeck. Merkur und Syphilis. Berlin. 1861.
4. Dr. Rud. Kobert. Lehrbuch der Intoxikationen. Stuttgart. 1893.

Ueber das Konstante im Arzneibild.

Von Dr. **Dahlke**, prakt. Arzt in Berlin.

Wenn der Chemiker zwei Körper von bestimmter Beschaffenheit auf einander wirken lässt, so entsteht ein neuer dritter. Wenn wir den arzneilichen Körper auf den menschlichen Körper einwirken lassen, so entsteht aus der Verbindung beider ebenfalls ein neues drittes, das Arznei- oder Prüfungsbild. Um das Folgende möglichst verständlich zu machen, wüsste ich keinen passenderen Vergleich als diesen; wobei mir natürlich nichts ferner liegt, als der Gedanke, die internen Vorgänge, die sich bei beiden Akten abspielen, zu identifiziren oder auch nur in irgend eine Parallele zu bringen.

Das neu entstandene Dritte ist der Gegenstand unserer Untersuchung; eine Prüfung des Prüfungsbildes. Wie verfährt der Chemiker in seinem Fall? Er stellt erstens die dem Körper an sich zugehörenden Eigenschaften fest: Farbe, Geruch, Geschmack, spezif. Gewicht etc. Was thun wir dem Entsprechendes? Wir suchen die durch die Prüfung zu Tage geförderten Symptome möglichst vollständig in uns aufzunehmen. Begnügt sich der Chemiker mit der Feststellung der obigen Eigenschaften? Nein! Denn für die nähere Erkenntniss des neuen Körpers ist damit noch wenig gethan, weil diese Eigenschaften einem völligen Wechsel unterworfen sind. Nehmen wir z. B. irgend ein Metall, meinethalben das Blei. Je nachdem dasselbe mit Schwefel oder Sauerstoff oder einem anderen Körper zusammentritt, sind die Verbindungsprodukte verschieden nach Farbe, Geschmack, Löslichkeit etc. Trotzdem also die physikalischen Eigenschaften aller dieser neuen Körper wenig oder nichts Gemeinsames bieten, so muss doch irgend ein gemein-

sames Band alle vereinigen, weil in allen desselbe Grundstoff enthalten ist.

Was für den Chemiker Schwefel, Sauerstoff etc. sind, das ist für uns die Verschiedenheit der Organismen. Sie ist die Ursache, dass, trotzdem im gegebenen Fall wir ein und denselben Arzneikörper verwenden, die Verbindungsprodukte, d. h. die Prüfungsbilder ganz verschiedene sind. Es gilt nun, aus allen diesen verschiedenen Modifikationen das Konstante, das den Arzneikörper Charakterisirende herauszufinden. Ich übergehe hier absichtlich das Charakteristische und Konstante, so weit es die Symptome im engeren Sinne uns bieten; ich rede also weder von den sogenannten Grundsymptomen, d. h. den in allen Prüfungen wiederkehrenden Symptomen, noch von den sogenannten leitenden Symptomen, die im Gegensatz zu den anderen gewissermassen die Spitze darstellen, die im Arzneibild dieselbe Rolle spielen, wie die Trümpfe im Kartenspiel, noch von den sogenannten Familiensymptomen, d. h. den bei jedem einzelnen Glied einer Gruppe botanisch, zoologisch oder mineralogisch verwandter Körper wiederkehrenden Symptomen, wie z. B. die Neigung zu Blutungen bei den Pilzen, die Neigung zu Blähungen und übelriechenden Ausscheidungen bei den Kohlen etc. Ich rede hiervon nicht, sondern folge eiligst unserem chemischen Leithammel, der schon fleissig bei der Arbeit ist; denn er weiss ganz genau, was er zu thun hat. Sehen wir ihm also zu! Wir können was daraus lernen. Er lässt auf den zu untersuchenden Körper eine bestimmte Reihe chemischer Substanzen einwirken und zieht aus den Resultaten dieser Einwirkungen seine Schlüsse über die Natur des fremden Körpers, d. h. er lässt denselben reagiren. Da ergiebt sich denn, dass z. B. alle Bleiverbindungen, mögen ihre physikalischen Eigenschaften sein, welche sie wollen, mit Schwefelsäure weisses Bleisulfat, mit Jodkalium gelbes Jod-Blei ergeben; die Silberverbindungen, in Lösung gebracht, mit Salzsäure das Silberchlorid etc.

Ich komme hier zu dem Dreh- und Angelpunkt meiner Deduktion. Auch wir müssen unser Arzneibild reagiren lassen, und diese Reaktionen sind für uns nicht viel unwichtiger, wie die des chemischen Körpers für den Chemiker. Was heisst das: „Wir lassen das Arzneibild reagiren. Das heisst: Wir stellen dasselbe gewissen, unsere Lebensvorgänge beeinflussenden Faktoren gegenüber zum Zweck einer gegenseitigen Einwirkung. Das Resultat wird um so wichtiger sein, je allgemeiner, je grösser das Wirkungsgebiet der

einzelnen Reagentien ist. Ich will versuchen, diejenigen von ihnen, welche ich für die wichtigsten halte, hier anzuführen: Geschlecht, Rasse, Lebensalter, Körperkonstitution, Charakter, Jahres-, Tages-Zeit, Wetter (Temperatur), Lage (Ruhe und Bewegung), Essen und Trinken (Geschmack), Beleuchtung (Farben), Geräusch (Musik), Schlaf, Gemüthsbewegungen.

Die Art und Weise, wie der zu prüfende Arzneikörper sich diesen, resp. den hier nicht aufgeführten Faktoren gegenüber verhält, wie er auf dieselben reagirt, das ist meiner Ansicht nach das Konstante im Arzneibild, der rothe Faden, der sich durch das Gewirr der Symptome zieht. Es muss doch wahrhaftig Jedem auffallen, wie sehr die durch ein und dasselbe Präparat zu Tage geförderten Symptome bei den verschiedenen Prüfern variiren, so dass wir nichts weiter thun können, als aus einer grossen Reihe von Prüfungen eine Art von Mittel ziehen. Dieses Variiren kann naturgemäss nur einen Grund haben, die verschiedenartige Beschaffenheit der Organismen der Prüfenden. Ich möchte bezweifeln, dass jemals zwei Prüfer gefunden werden, die bis in's Kleinste übereinstimmende Prüfungsresultate liefern. Von dieser Seite aus werden wir etwas Gleichförmiges nie erzielen. Unseren Arzneibildern geht es hier ebenso, wie den Krankheitsbildern selber. Jedem Organismus wohnt eine gewisse, spezifische Gestaltungskraft inne, welche dem ihn in Besitz nehmenden, krankmachenden Agens seinen Stempel aufdrückt, d. h. das Krankheitsbild modifizirt, nicht nur in Bezug auf die subjektiven Symptome. Wer hiervon überzeugt ist, dem muss das völlig Unzulängliche, was darin liegt, die Krankheiten nach den zufällig befallenen Organen zu klassifiziren, und diese Klassifikation zur Grundlage der Therapie zu machen, durchaus einleuchten.

Doch um wieder auf das Arzneibild zurückzukommen: Im Band XI dieser Zeitschrift, p. 254 ff. habe ich über den Organismuss als veränderliche Grösse gesprochen und über seine Einwirkung auf das Symptomenbild. Es heisst da: „Die Symptome sind das Resultat des Kampfes zwischen Organismus und äusserem Reiz. Jedes Symptom verdankt also zwei Faktoren seine Entstehung. Nicht die Arznei allein macht die Symptome, der Körper thut auch sein Theil dabei. — Organismus und äusserer Reiz stehen in einem Verhältniss zu einander, wie Zähler und Nenner eines Bruches. Dem Werth dieses Bruches entsprechen die Symptome.“ Jetzt stosse ich bei Darwin auf eine Stelle, die ich nicht verfehlen will, hier

anzuführen. In der „Entstehung der Arten“, im ersten Kapitel, wo er über die Abänderung im Zustand der Domestikation spricht, giebt er zwei Ursachen für diese Abänderung an: 1) die Aenderung der Lebensbedingungen, 2) die individuellen Eigenthümlichkeiten des Organismus. Er drückt sich hierüber folgendermassen aus: „— so sehen wir auch offenbar, dass die Natur der Bedingungen für die Bestimmung der besonderen Form der Abänderung von völlig untergeordneter Bedeutung ist im Vergleich zur Natur des Organismus und vielleicht von nicht mehr Bedeutung, als die Natur des Funkens für die Bestimmung der Art der Flamme ist, wenn er eine Masse brennbaren Stoffes entzündet.“

Ein Beweis für die Beeinflussung des Symptomenbildes durch das Individuelle des Organismus, gewissermassen die Probe auf's Exempel wird durch die Beobachtung geliefert, dass, wenn ein und dieselbe Person verschiedene Arzneien prüft, nicht selten gewisse eigenthümliche Symtome sich bei allen Prüfungen wiederholen.

Ich fasse hier noch einmal kurz zusammen: Von dem eben entwickelten Standpunkt aus zerfällt die ganze Masse der Symptome eines Prüfungsbildes in 2 Theile, erstens in die Symptome im engeren Sine, und zweitens in die Reaktionen. Die ersteren sind unsicher und veränderlich, weil sie durch den Organismus in unendlicher Weise modifizirt werden; die letzteren sind das Konstante, weil sie die objektive, reine Arzneiwirkung darstellen, frei von allem subjektiven Beiwerk, gewissermassen das Destillat. Daraus resultirt die ungeheure Bedeutung dieser Reaktionen für die Arzneiwahl, und man versteht, wie Bönninghausen eine eigene Theorie der Mittelwahl daraus entwickeln konnte. Helbig sagt im Heraklides, die Verschlimmerungen nach Tageszeit, Witterung etc. sind nichts als verkleidete Krankheitsursachen, das stimmt ganz mit dem überein, was ich eben gesagt habe, nur dass Helbig von den natürlichen Krankheiten spricht und ich von den künstlichen. Das ist die Kunst des Prüfens, diese Reaktionen herauszufinden, und diese Kunst ist es, in der wir Hahnemann's Meisterschaft stets bewundern und nie erreichen werden.

Einige Beispiele mögen den Schluss machen. Die Sepia-Symptome sind abgestimmt auf die Nachmittags-Besserung und auf die Besserung durch Bewegung; die Rhododendron-Symptome auf die Verschlimmerung bei Wetterwechsel, die Natron mur.-Symptome auf die Morgen-Verschlimmerung etc. Wir könnten auch, um bei dem

oben angewandten Vergleich zu bleiben, sagen: Natr- mur. reagirt auf die Tageszeit, Rhodod. auf die Witterung. Es ist Thatsache, dass gewisse Medikamente erst beim Zusammentreffen mit gewissen Körperkonstitutionen ihre volle Wirksamkeit entfalten. „So hat auch die stoische Philosophie für einen grossen, raschen Geist etwas Gefährliches und reisst ihn leicht zur Keckheit hin; trifft sie hingegen auf einen gesetzten und sanften Charakter, so bringt sie am ersten Früchte hervor, die ihr ganz eigen sind.“ (Plutarch, Kleomenes). Der kindliche Körper ist das beste Reagens für das Aconit; ich könnte auch sagen: der kindliche Körper ist der geeignetste Resonanz-Boden für das Aconit; der wachsende Körper für Silicea, Phosphor, Calcarea; der tuberkulöse Habitus für Phosphor, Sulfur; das zahnende Kind für Calcarea.

Zum Schluss eine Heilungsgeschichte, welche Dr. Hesse einem amerikanischen Journal entnommen und in der „Allgemeinen“ veröffentlicht hat. Ich sage mit Empedocles *βις και τρις το καλον* und erzähle die ganze Sache in Berlin noch einmal: „Im vergangenen Herbst bekam meine Tochter Helene, damals 16 Monat alt, den Keuchhusten. Er trat gleich heftig auf und nahm in wenigen Tagen einen bedrohlichen Charakter an. Ich war thöricht genug, den Fall selbst zu behandeln und reichte ohne Nutzen verschiedene Mittel, bis ich meinen Freund, Dr J., bat, den Fall zu übernehmen. Als Dr. J. kam, fand er das Kind schlafend und setzte sich an das Bettchen. Nach einigen Minuten erwachte es, den Kopf nass vor Schweiss und die Hände im Munde, wo die Zähne sich schlecht entwickeln wollten.

Das Bild ist doch ganz klar, meinte Dr. J. Wo hast du denn deine Augen gehabt? Sieh dir den Kopfschweiss an, das entzündete Zahnfleisch, und riech einmal an dem Tuch, wo das Kind etwas Milch gebrochen hat.

Eine Gabe Calcarea veränderte den Zustand in wenigen Stunden. Ein heftiger Anfall kam überhaupt nicht mehr und überhaupt selten mehr als zwei leichte Anfälle täglich.“

Wenn wir doch recht viele derartige Heilungen in unseren Journalen hätten.

Schlusswort gegen Prof. Jäger in der Cholerafrage.

Von **Dr. W. Albert Haupt**, Chemnitz.

Die Art und Weise, in welcher Prof. Jäger durch seinen „offenen Brief in Sachen Haupt und Cholera“ (vide Allgem. Hom. Zeit. Bd. 127, No. 3 und 4) unsere Streitfrage behandelt, liess mir eine nochmalige Erwiderung als unnöthig erscheinen, denn seine persönlichen Ausfälle gegen mich richten sich ja von selber und ausserdem war ich immer der Meinung, dass Derjenige, der zu solchen Kampfesmitteln seine Zuflucht nimmt, sich selbst und der Sache, welche er vertheidigt, ein Testimonium paupertatis ausstellt, das eine Fortsetzung des Federkrieges ganz überflüssig macht.

Indessen wurde mir von verschiedenen Seiten vorgehalten, dass ich durch die Schärfe meiner Polemik meinen Gegner zu sehr gereizt hätte und nun die Konsequenzen tragen müsste, dass es aber im Interesse der Sache angezeigt wäre, wenn ich auch die letzten Ausführungen Jäger's einer Besprechung unterzöge und da nun noch Herr Dr. Kröner im vorletzten Heft dieser Zeitschrift mit seinem Artikel „die Cholerafrage“ die Jäger'sche Partei ergreift, so will ich mir noch ein Mal, und zwar in dieser Angelegenheit zum letzten Male, die Aufmerksamkeit des geehrten Lesers für einige kurze Darlegungen erbitten.

Die, für eine umfangreiche Kenntniss der einschlägigen Literatur zeugende Abhandlung des Herrn Dr. Kröner, welche mit ihrem ruhigen, sachgemässen Ton in wahrhaft wohlthuender Weise von den Jäger'schen Cholera-Publikationen absticht, habe ich mit wirklichem Vergnügen durchstudirt und zähle sie zu den besten Zusammenstellungen von alle Dem, was sich gegen die Kontagionisten ins Feld führen lässt. Freilich enthält sie nichts, was nicht schon oft von Koch und seinen Anhängern widerlegt worden ist. Es hiesse also nur die Geduld der freundlichen Leser missbrauchen, wenn ich allgemein Bekanntes hier wiederholen wollte. Nur auf einige Punkte, die auch in meinem Streite mit Professor Jäger einige Bedeutung erlangten, werde ich zurückkommen.

Uebrigens bin ich kein so blindwüthiger Gegner Pettenkofer's, wie Herr Dr. Kröner glaubt. Ich verkenne keinen Augenblick die gewaltigen Verdienste des grossen Epidemiologen und gestehe der Bodentheorie gern ihr Recht zu insoweit, als das Grundwasser das Austrocknen, resp. Absterben der in den Erd-

boden gelangten Kommabazillen verhindert und dieselben in Wasserläufe und Brunnen überführt, von wo aus sie durch Gebrauchs- und Trinkwasser die Entstehung von Epidemien zu vermitteln vermögen. Auch leugne ich durchaus nicht die Möglichkeit, oder besser gesagt die Wahrscheinlichkeit, dass neben kosmischen auch tellurische Einflüsse auf die individuelle Disposition einwirken können.

Aber ich stelle mich im Wesentlichen auf den praktischen Standpunkt und halte mich an diejenige Lehre, welche in der Bekämpfung und Verhütung von Cholera-Epidemien bisher die grössten Erfolge erzielte und das ist für mich die Koch'sche, denn von greifbaren günstigen Resultaten nach den Pettenkofer'schen Theorien habe ich bis jetzt nur äusserst wenig erfahren.

Von dem, was ich während 6 schwerer Epidemien in verschiedenen Theilen Italiens hierher Gehöriges selbst beobachtete und erlebte, sei Einiges kurz berichtet.

Ehe Koch die wahre Ursache der Cholera entdeckte, gab es in jenem schönen Lande unter den Gebildeteten sehr Viele, die auf die Worte des Münchener Apostels schworen und als im Jahre 1866 die gefürchtete Seuche in der Lombardei zum Ausbruch kam, da flohen Manche nach Orten, die kein Grundwasser hatten, z. B. auch nach Genua, das, auf nacktem Fels erbaut, immun sein sollte.

„Der schwarze Tod" indess kehrte sich nicht an die Pettenkofer'sche Hypothese und es entwickelte sich dort eine Epidemie, die ein paar Monate andauerte und zahlreiche Opfer forderte. Beiläufig bemerkt, wurde mir dort das merkwürdige Schauspiel, dass der Strassenpöbel die Aerzte verhöhnte, auspfiff und mit Koth bewarf und die Aermsten, wie Verbrecher zwischen zwei Karabinieri, ihre Krankenbesuche machen mussten. In Folge der damaligen allopathischen Therapie (Opium in starken Dosen coup sur coup!) starben nämlich viele Kranke auffallend schnell und es verbreitete sich dadurch im Volke der tolle Glaube, die Regierung hätte, um der Epidemie rasch ein Ende zu machen, den Aerzten die Weisung ertheilt, die von der Cholera Befallenen schleunigst umzubringen!!

Während meines Aufenthaltes in jener Stadt, 20 Jahre darauf, kam wieder eine Cholera-Einschleppung vor. Dieselbe beschränkte sich auf wenige Häuser. Man besetzte diese mit Militär und liess Niemand mehr heraus. Speise und Trank erhielten die darin Wohnenden vom Munizipium geliefert. Ausserdem fand natürlich

eine sorgfältige Behandlung und Pflege der Erkrankten durch Spitalärzte und geschulte Wärter, sowie eine gründliche Desinfektion, statt. In den betreffenden Kreisen war man eben gut „Koch'sch“ gesinnt! Die Antikontagionisten aber zogen gegen die getroffenen Massregeln in den Tagesblättern energisch zu Felde; theils spotteten sie darüber, ähnlich wie es jetzt Prof. Jäger thut, theils schimpften sie über Freiheitsberaubung, Eingriffe in die persönlichen Rechte u. s. w. Indess verstummten sie bald, denn die Epidemie erlosch in den befallenen Häusern vollständig.

Später brachten Flüchtlinge aus Südfrankreich die Seuche abermals nach Genua. Diesmal gelang deren Unterdrückung jedoch nicht so prompt, obgleich man ebenso gründlich isolirte und desinfizirte. Es erkrankten Personen, welche nachweislich mit den zuerst Angesteckten in keiner Berührung gewesen und immer neue Häuser verfielen in Kontumaz. Natürlich erhoben nunmehr die Gegner Koch's wiederum ihr Haupt, aber ihr Triumph dauerte nicht lange. Es stellte sich nämlich heraus, dass die Wasserleitung Nicolay, welche den infizirten Stadtheil versorgte, durch die Ausleerungen Cholerakranker verunreinigt worden war; sie wurde sofort polizeilich geschlossen und damit erreichte auch diese Epidemie ein rasches Ende.

Den schlagendsten Beweis für die Wirksamkeit streng durchgeführter Massregeln im kontagionistischen Sinne erlebte ich zu jener Zeit in Piemont. Arbeiter, die aus Marseille vor der dort herrschenden Cholera flüchteten, schleppten die Krankheit in ihr Heimathsdorf ein und bei der Armuth und Unreinlichkeit seiner Bewohner griff sie rapid um sich. Da sammelte der, von der Richtigkeit der Koch'schen Theorie durchdrungene Distriktsarzt bei den Wohlhabenden der Umgegend: Geld, Lebensmittel, Wäsche, Kleider, Hausgeräthe, Betten u. s. w. und liess zunächst in einiger Entfernung vom Dorfe auf freiem Felde Zelte aufschlagen. Mit Hülfe der Behörden und der Gensdarmerie geschah dann Folgendes.

Die Erkrankten und Verdächtigen wurden in ein Paar grosser Schuppen untergebracht, die übrigen gebadet, mit anderer Wäsche und Kleidung versehen und in den Zelten einquartiert, ihre alten Sachen aber, ebenso wie alles Minderwerthige, in den infizirten Wohnungen verbrannt, und diese auch mit Karbolsäure tüchtig desinfizirt. Ausserdem lüftete man 14 Tage lang alle Hütten recht gründlich und gestattete erst nach dieser Frist den Leuten wieder einzuziehen. Die Massnahmen des wackeren Mannes waren mit

Erfolg gekrönt: es kam kein einziger Fall von Cholera dort mehr vor.

Von den Anhängern Pettenkofer's wird die „Absperrung" perhorreszirt. In der That lässt sie sich auch auf dem Kontinent nur in kleinen Verhältnissen streng aufrecht erhalten und Virchow sagt mit Recht: „Grenzsperre ohne Erschiessen ist eine Illusion". Was man jedoch bei einer Insel damit zu erreichen vermag, habe ich ebenfalls in Italien erfahren.

Als im Jahre 1865 die Cholera in Ancona auftrat, forderten die Sizilianer, voran die Handelskammern von Palermo und Messina, eine strenge Quarantäne für ihre Häfen und erlangten sie von der Regierung. In Folge dessen blieb die Insel von dem Würgengel verschont bis zum 18. September 1866, an welchem Tage behufs Unterdrückung einer, in Palermo ausgebrochenen, reaktionären Revolution Truppen in dieser Stadt von Neapel aus gelandet wurden und einige Soldaten an der Cholera erkrankten. So entstand eine Epidemie, die von Palermo aus ganz Sizilien überzog und bis Ende 1867 wüthete.

Bei der letzten mörderischen neapolitanischen Epidemie schloss sich die Insel so vollständig gegen das Festland ab, dass weder Personen noch Waaren, ja nicht einmal Postpackete, Einlass fanden und obgleich Neapel, Palermo und Messina den gleichen vulkanischen Boden, die gleiche Witterung und dasselbe Elend bei der ärmeren Bevölkerung (Mangel an guter Nahrung, unglaubliche Unreinlichkeit und Zusammengepferchtsein in engen, lichtlosen, schmutzigen, stinkenden Wohnungen) aufweisen, ereignete sich doch damals in keinem Orte Siziliens auch nur ein einziger Cholerafall.

Hat dagegen die, nach der Pettenkofer'schen Theorie durch Kanalisation vorgenommene Assanirung des Bodens Hamburg vor einer schweren Cholera-Epidemie zu schützen vermocht und ist diese nicht durch kontagionistische Massregeln unterdrückt worden?

Herr Kröner meint freilich, es sei nicht erwiesen, „dass die Hamburger Epidemie bloss in Folge der allgemeinen Desinfektion sich nicht weiter ausbreitete". Einen mathematischen Beweis dafür giebt es allerdings nicht; aber warum bringt Niemand einen solchen dafür, dass eine andere Ursache im Spiele war? Ich gestehe offen, mir fehlt der Berge versetzende Glaube an „das gütige Geschick," dass unter den fast 300 Orten Deutschlands, nach denen die Cholera im Jahre 1892 eingeschleppt

wurde, auch nicht ein einziger neben der „zeitlichen" die „örtliche Disposition" gehabt haben soll.

Es sind ja auch Antikontagionisten aufgetreten, welche zu Ende der Hamburger Epidemie die Ansicht aussprachen, es müsste sich erst im folgenden Jahre zeigen, ob Isolirung und Desinfektion die deutschen Lande vor neuen Cholera-Epidemien bewahren würden; 1893 hat uns aber, trotz zahlreicher Einschleppungen, keine einzige Epidemie von Belang gebracht!

Von Herrn Kröner wird es weiter als nicht erwiesen erachtet, dass in dem, von mir berichteten Falle „die 1200 Franken für Karbolsäure das Florentiner Hospital gerettet hätten". Glaubt er wirklich, die Rettung wäre besser durch Pettenkofer'sche Massnahmen geschehen oder würde er an Stelle des Dirigenten jenes grossen Krankenhauses, im Vertrauen auf das Nichtvorhandenseins von „örtlicher und zeitlicher Disposition" gewagt haben, die Erkrankten nicht evakuiren und die betreffenden Säle nicht desinfiziren zu lassen? Jedenfalls wäre es ihm dann ergangen, wie seiner Zeit dem Professor am Militär-Hospital der Josephs-Akademie in Wien, Dr. Bischoff, der, um seinen Hörern die Nichtansteckungsfähigkeit der Cholera ad oculos zu demonstriren, einen Cholerakranken ins Hospital aufnahm und ein klägliches Fiasco machte, indem binnen ein paar Tagen nicht weniger als 10 der dort Liegenden von der Seuche ergriffen wurden, von denen 7 starben.

Herr Kröner sagt: „wenn sich 2 Ansichten so diametral gegenüberstehen, wie die Koch'sche und die Pettenkofer'sche, so liegt wahrscheinlich die Wahrheit in der Mitte". Das nimmt sich auf dem Papier wunderschön aus und hat für schwankende Gemüther gewiss etwas sehr Bestechendes; allein in praxi lockt man damit keinen Hund vom Ofen. Könnte man aber nicht den beiden berühmten Forschern gerecht werden, d. h. während der seuchefreien Zeiten durch Verbesserung des Untergrundes der Städte mittelst Kanalisation, durch Sorge für gesunde Wohnungen, durch Beschaffung reinen Trink- und Gebrauchswassers und durch richtige, persönliche Gesundheitspflege im Sinne Pettenkofer's wirken, bei Einschleppung der Cholera indess die von Koch vorgeschriebenen Schutzmassregeln zur Unterdrückung der Seuche streng und energisch zur Ausführung bringen?

Sehr gewundert habe ich mich, dass Herr K. wohl zugiebt: „ohne Cholerabacillus keine Cholera," dagegen die Frage aufwirft, „ob er die Ursache — Causa efficiens — der Krank-

heit sei" und zur Begründung seines Zweifels eine Vergleichung mit den Erregern der Pneunomie und der Diphtherie heranzieht, weil diese „in der Mundhöhle ganz gesunder Menschen aufgefunden worden sind". „Setzt sich", so raisonnirt der Autor, „ein solcher Mensch einer Erkältung aus, so erkrankt er an Pneunomie; und wenn man von Causa efficiens derselben reden will, so ist es nicht der Bacillus, sondern die Erkältung. Aber da sind die Bakteriologen flink mit einem Worte bei der Hand: „Disposition".

Hiergegen muss ich protestiren.

Wir wissen durch Thierversuche, dass der Diphtherie-Bacillus nur auf einer, vom Epithel entblössten Schleimhaut haftet. Nun wird aber dasselbe in der menschlichen Mund- und Rachenhöhle nicht blos durch Erkältung, sondern auch durch zu heisse Speisen und Getränke, durch scharfe Dünste etc. zerstört, ja sogar schon durch den plötzlichen Uebergang aus einer Luft, die der Schleimhaut wenig Wasser entzieht, in eine solche, welche die Abgabe von sehr viel Wasser veranlasst (Epithel-Läsionen aus diesen Ursachen spielen jedenfalls ausser der Erkältung eine Rolle auch bei dem Zustandekommen der Lungenentzündung, abgesehen von der Schluck-Pneunomie, wo der als Fremdkörper reizend wirkende, Pneumococcen-haltige Speichel in die Alveolen gelangt). Nun haben aber neuere Untersuchungen noch ergeben, dass die Tonsillen stets, selbst bei den gesündesten Menschen, kleinere Epithel-Defekte aufweisen und wenn auch meistentheils die, etwa im Munde Gesunder vorhandenen Diphtheriebazillen mit dem Speichel in den Magen geschafft und dort unschädlich gemacht werden, so können sie doch einmal beim Schlingen an den Mandeln hängen bleiben und zufällig auf eine epithellose Stelle kommen. Bei den ausgesucht günstigen Vergetationsbedingungen, welche die Mundhöhle bietet, nämlich reichlicher Nahrung, Feuchtigkeit und Wärme, müsson die Krankheitserreger sich üppig vermehren und dabei das Toxin produziren, das grössere Epithelzerstörungen verursacht und das Einnisten der Bazillen in die Schleimhaut ermöglicht.

Auf diese Weise vermag also die Diphtherie sich auch bei ganz Gesunden, ohne vorhergegangene Erkältung, zu entwickeln; bei der Pneumonie findet jedenfalls Aehnliches statt und die Kröner'sche Frage nach der Causa efficiens ist ganz überflüssig. Ebenso brauchen die Bakteriologen in diesem Falle durchaus nicht „eine besondere Disposition" anzunehmen.

Am meisten befremdet hat mich das, was Herr Dr. Kröner in dem I. Abschnitt seiner Abhandlung gegen die bakteriologische Choleradiagnose ins Feld führt, und ich darf seine Einwände nicht ohne Erwiderung lassen; es könnten ja sonst Diejenigen der geehrten Leser, die sich nicht eingehend mit der Cholerafrage befassen und die den Liebreich'schen Vortrag über das gleiche Thema kennen, zu dem total falschen Schlusse gelangen: der Kommabacillus sei gar kein morphologisch und biologisch genau définirbares Lebewesen.

Geradezu verblüffend war es für mich, aus den heftigen Angriffen Liebreich's auf die Koch'schen Lehren zu ersehen, dass für den berühmten Kliniker die bakteriologische Technik beinahe eine Terra incognita, die ganze „neue Wissenschaft" überhaupt ein Buch mit 7 Siegeln geblieben ist.

Dagegen freut es mich, von Herrn Kröner zu hören, wie wenig Gewicht er dem, von Liebreich Vorgebrachten beimisst.

Vollständig widerlegt wurden übrigens die L.'schen Einwürfe vom Stabsarzt Dr. H. Jäger in der „Deutsch. med. Wochenschr.", der am Schlusse seines Artikels sehr treffend sagt:

„Es hat sonach Liebreich mit seinen Versuchen, die „Methode der bakteriologischen Diagnose der Cholera „zu diskreditiren, wenig Glück gehabt; den Bakterio- „logen von Fach — einer Berufsklasse, welcher er die „Existenz abspricht — hat er aber gezeigt, dass er „in der bakteriologischen Methode über das Kartoffel- „schälen allerdings noch nicht sehr weit hinaus ge- „diehen ist".

Herr Körner bemängelt zunächst die Cholerarothprüfung und berichtet, „im Berliner hygien. Institut von Koch's Assistenten gezüchtete Cholerabazillen gesehen zu haben, welche die Reaktion nicht gaben". Jedenfalls geschah dies aber zu einer Zeit, wo von Bleisch die Fehlerquellen, welche bei dieser Prüfung vorkommen, noch nicht aufgedeckt und die Pepton-Kulturen noch unbekannt waren.

Wahrscheinlich sind auch von Fränkel bei dem, aus Wasser in Duisburg und St. Goar gezüchteten Choleravibrionen solche Kulturen nicht gemacht oder zu junge Kulturen verwendet worden.

Was den, weiter von Herrn Kröner angezogenen Vibrio Berolinensis aus dem Stralauer Wasserwerke betrifft, bei dem sich die Cholerarothindolreaktation zeigt, so ist es einfach nicht

wahr, dass derselbe „sich vom Koch'schen Bazillus nur durch etwas langsameres Wachsthum auf Gelatine (nach 48 Stunden mit blossem Auge noch keine Kolonien zu erkennen!) unterscheidet". Nach Neisser's Untersuchungen (Inaugur. Dissertation, Berlin 1893) besitzen die auf der Gelatineplatte gewachsenen Kolonien dieses Vibrio ein ganz anderes Aussehen, als die des Vibrio cholerae asiaticae. Bekanntlich bildet aber Form, Farbe und Verhalten der Kultur das hauptsächlichste Charakteristikum für eine jede Spaltpilz-Spezies.

Bei der Erwähnung des Dunbar'schen Vibrio, welcher, nach Kröner's Behauptung, nur durch etwas schnelleres Wachsthum vom echten Cholerabazillus differiren soll, vermisse ich die Angabe des Entdeckers, dass das Gesammtbild, welches man bei längerer Beobachtung von seinem Vibrio erhält, ein, von dem der Choleravibrionen ganz verschiedenes ist.

Hiernach erscheint mir das Urtheil des Herrn Kröner: „mit der Auffindung dieser beiden Bakterien seien für ihn alle bisherigen Entdeckungen von Cholerabazillen im Wasser werthlos geworden," gelinde gesagt, sehr verfrüht und zwar um so mehr, als vor Kurzem Dr. Kutscher vom hygienischen Institut in Giessen eruirte, dass alle bis jetzt gekannten, den Kommabazillen ähnlichen Wasservibrionen unter gewissen Umständen phosphoreszirend leuchten, während der Vibrio cholerae asiaticae dies nicht thut.

Die Gründe, mit denen Herr Kröner die Beweiskraft des Thierexperiments abzuschwächen sucht, überzeugen mich auch nicht. Sein Gewährsmann Liebreich, der nicht einmal eine Nachprüfung angestellt, hat vom Stabsarzt Jäger eine so schlagende Abfertigung erfahren, dass es gar nicht lohnt, sich mit der Widerlegung seiner Aussprüche zu beschäftigen. Die Arbeit von Gruber und Wiener, welche ungleichmässige Resultate erzielten, kenne ich leider nicht,*) muss aber sagen, dass ich grösseres Vertrauen zu den Angaben Pfeiffer's hege, der ja allgemein als durch und durch tüchtiger Bakteriologe gilt. Herr Kröner meint freilich, „es ginge wohl nicht an, den Untersuchern mangelhafte Technik oder bakteriologische Unkenntniss vorzuwerfen,"

*) Nachschrift während des Druckes: Die Behauptungen von Gruber und Wiener sind neuerdings durch Pfeiffer experimentell vollständig widerlegt worden (vide Zeitschr. f. Hyg. 16. Bd. 2. Heft, v. 2. März 94, pag. 268 u. ff.).

aber er denkt augenscheinlich nicht daran, welche kolossalen Schnitzer auf diesem Gebiete schon vorgekommen sind. Ich erinnere hier nur an die negativ ausgefallene Nachprüfung der Koch'schen Entdeckung des Bacillus tuberculosis, womit sich seiner Zeit Spina und der berühmte Stricker unsterblich blamirten, sowie an den, von Emmerich gefundenen Bac. Neapolitanus, von dem Pettenkofer auf der Berliner Cholera-Konferenz Wunderdinge erzählte und behauptete, derselbe sei der wahre Erreger der Cholera, während es sich um einen ganz gewöhnlichen Kothbewohner, den Bac. coli communis handelte.

Die Kröner'schen Ausführungen erwecken auch den Anschein, als ob Pfeiffer der Einzige gewesen wäre, der intraperitoneale Injektionen von Kommabazillen-Kulturen bei Thieren gemacht hätte. Das ist aber nicht der Fall, denn derartige Versuche wurden vor ihm schon von Mendoza, Cantani, Hammerl, Hueppe, Galameïa, Inghilleri, Rolando u. A. angestellt und Koch sagt nur: das Thierexperiment würde „am besten in der von Pfeiffer angegebenen Weise“ vorgenommen.

Abgesehen von alle dem, wird es ganz gewiss keinem einzigen Bakteriologen einfallen, bei einer choleraverdächtigen Erkrankung die, in den Dejektionen vorhandenen Vibrionen zuerst in ihrer Wirkung auf Thiere oder in ihrem chemischen Verhalten (Cholerarothreaktion) zu prüfen. Vielmehr wird Jeder, der zu einer sicheren Diagnose gelangen will, zu allererst Gelatineplattenkulturen anlegen, denen eventuell behufs beschleunigten Nachweises der Kommabazillen Peptonkulturen voraufgehen müssen. Nur ausnahmsweise oder in streitigen Fällen dürfte es sich einmal nöthig machen, auch noch zur Cholerarothreaktion und zum Thierversuch zu greifen. Eher kann dies bei Untersuchung von Wässern auf Choleravibrionen geschehen; aber auch da wird es sicherlich Niemand bei diesen beiden Prüfungsmethoden bewenden lassen, sondern Jeder stets in erster Linie die Peptonculturen, die Gelatine- und Agarplattenkulturen (von jetzt ab vielleicht auch die Untersuchung auf Phosphoreszenz!) zur Ausführung bringen und nur nach dem Gesammtergebniss aller dieser Methoden ein endgültiges Urtheil fällen.

Der Versuch des Herrn Kröner, das sichere Erkennen der Kommabazillen als zweifelhaft hinzustellen, scheint mir ebenso missglückt zu sein, wie der Liebreich'sche und seine Nörgeleien harmoniren jedenfalls sehr schlecht mit seiner Versicherung, nur

zu den „unbefangenen, nicht in einseitigen Theorien befangenen Lesern" zu gehören,

Herr Kröner irrt auch, wenn er meint, „Jäger's Missethat bestehe hauptsächlich darin, dass er, obgleich nicht zünftiger Bakteriologe, doch sich erdreistet, über den Werth der Bakteriologie mitzureden". Wohl aber hat Prof. Jäger eine scharfe Kritik provozirt, indem er Theorien und Gesetze, die sich nicht mit den Resultaten der bakteriologischen Forschung im Einklange befinden, am Schreibtische ausheckte, ohne sich der Mühe zu unterziehen, seine Ideen durch Untersuchungen und Experimente zu begründen, dabei jedoch vom Leser verlangt, Alles, auch das Widersinnigste und Falscheste, mit gläubiger Bewunderung hinzunehmen.

So warm übrigens die Vertheidigung der Jäger'schen Hypothesen von Seiten des Herrn Kröner auch ist, so deutlich geht doch daraus hervor, dass selbst er nicht glaubt, dieselben hätten das Choleraräthsel irgendwie gelöst. Ich brauche ihnen also hier nicht nochmals entgegenzutreten und kann mich zur Widerlegung einiger Behauptungen wenden, die Prof. Jäger in seinem „offenen Briefe" geltend macht.

Da fällt mir zunächst seine Bemerkung auf, der von mir wörtlich zitirte Cantani'sche Ausspruch, „beweise Nichts gegen ihn, wohl aber, dass das Choleragift nicht von den Bazillen erzeugt würde". Dies scheint wirklich nur für diejenigen Leser der „Allgemein. hom. Zeitung" geschrieben zu sein, welche weder meinen Artikel „zur Vertheidigung gegen Prf. Jäger" (vide diese Zeitschrift XII Bd., III. und IV. Heft) noch die ursprünglich von Prof. Jäger für sich ins Feld geführte Arbeit Cantani's kennen; denn der italienische Forscher dokumentirt sich als Anhänger der Ansicht von der Giftwirkung der Choleravibrionen, und hat durch Thierversuche zu entscheiden sich bemüht, ob die toxische Wirkung von giftigen Sekretionsprodukten der Bakterien oder von Giftigkeit der Kommabazillen selbst herrührt, danach aber seine therapeutischen Indikationen eingerichtet, nämlich:

1. „Beschränkung der Vermehrung der Cholerabakterien im Darmkanal" und
2. „Förderung der Ausscheidung des aufgenommenen Giftes".

Wie das mit der Jäger'schen „Selbstgift"-Theorie harmo-

niren soll, verstehe ich nicht. Noch unbegreiflicher erscheint mir die weitere Angabe, „Prof. Emmerich in München wäre neuerdings der Cantani'schen Ansicht beigetreten".

In Wirklichkeit haben die Professoren Emmerich und Tsuboi vor Kurzem die Entdeckung veröffentlicht, dass „die asiatische Cholera eine Vergiftung durch salpetrige Säure sei, welche ihre Entstehung den Koch'schen Bazillen verdankt". (vide Allgem. hom. Zeitschrift Bd. 127, No. 5 und 6.)

Beiläufig erwähnt, stehe ich auch dieser Lösung des Cholerarätbsels solange skeptisch gegenüber, als bis sie von anderer Seite bestätigt wird, denn die Münchener Schule hat auf bakteriologischem Gebiete schon gar zu viel Fehlschüsse gethan.

Wenn übrigens Herr Kröner das Jäger'sche Dogma dadurch zu stützen vermeint, dass er sich auf Hueppe beruft, nach welchem sich das Choleragift „durch den Anstoss der Kommabazillen im Darm aus genuinen Eiweisskörpern abspaltet," so täuscht er sich ganz entschieden. Die Hueppe'sche Hypothese ist als irrig erwiesen, seitdem von Uschinsky der Vibrio cholerae asiaticae in vollständig eiweiss- und peptonfreier Nährlösung gezüchtet und aus diesen Kulturen das Choleragift*) isolirt, die Richtigkeit dieser Versuche aber durch Nachprüfung von Brieger und Cohn konstatirt wurde (vide Zeitschrift für Hygiene, 15. Bd., 1. Heft).

Gänzlich ungerechtfertigt dünkt mir der Vorwurf, den mir Prof. Jäger macht, indem er sagt:

„Mit der Bemerkung, dass auch die Choleradiarrhöe „eine Vergiftungserscheinung sei, schafft Haupt den „thatsächlichen, praktisch so wichtigen Unterschied

---

*) Da die furchtbare Wirkung der isolirten Bakteriengifte noch wenig bekannt ist, so sei hier ein Beispiel angeführt:

Das von Brieger und Cohn aus Kulturen des Bacillus tetani rein dargestellte Toxin verursacht in einer Dosis unter 0,00000001 Gramm (d. i. also in der 8. homöopathischen Dezimalverdünnung!) bei Mäusen schon Starrkrampferscheinungen und tödtet diese Thiere in einer Gabe von 0,00000005 Gramm.

Bei einem Menschen von 70 Kilogramm Gewicht würden also $^{4}/_{100}$ Milligramm zum Hervorbringen von Tetanus-Symptomen und $^{23}/_{100}$ Milligramm zur Tödtung genügen, während die lethale Dosis

bei Atropin: 130 Milligramm und
bei Strychnin: 30—100 Milligramm

für den Erwachsenen beträgt!!!

„zwischen einer einfachen Choleradiarrhöe ohne nennens-„werthe Störung des Allgemeinbefindens und der voll-„kommen entwickelten asiatischen Cholera mit ihren „schweren algemeinen Vergiftungserscheinungen weder „aus der Welt, noch trägt er das Mindeste zu einer an-„derweiten Erklärung bei“.

In meinen Darlegungen existirt absolut kein einziger Passus, der diesen Unterschied auch nur zu verdunkeln versuchte. Ich habe Cholera-Erkrankungen in allen Stadien zu beobachten Gelegenheit gehabt — von dem prämonitorischen Durchfalle an, bis zu dem, im Stadium algidum erfolgenden Tode; ich habe ganz leichte Cholerinen gesehen, die auf Veratrum 2. prompt sistirten, aber auch einen Fall von Cholera foudroyant mit heftigen Krämpfen, ohne alle Ausleerungen, der in wenig mehr als einer Stunde letal endete und bei dem die Sektion einen, mit dem charakteristischen Transsudat prall gefüllten Darm ergab. Es fällt mir daher gar nicht ein, den Unterschied zwischen einer einfachen Choleradiarrhöe und der vollkommenen entwickelten asiatischen Cholera aus der Welt schaffen zu wollen; allein ich kann ihn nur als einen graduellen bezeichnen, ganz ähnlich, wie er auch bei anderen Vergiftungen zu Tage tritt, je nach der Qualität und Quantität des Giftes und nach der Individualität des Vergifteten. Als Beispiel sei hier etwas ganz Alltägliches, die Alkoholvergiftung, in ihren so ausserordentlich verschiedenen Graden angeführt.

Den von Jäger in meinem Elaborate vermissten Beitrag zur Erklärung des besagten Unterschieds hole ich gern noch nach.

Nach meiner Ueberzeugung entstehen, sobald lebende Kommabazillen aufgenommen worden sind, nur dann Krankheitserscheinungen, wenn Magen und Darm nicht normal funktioniren,*) namentlich, wenn ersterer nicht genügende Mengen von Salzsäure produzirt, welche die Eindringlinge vernichtet.

---

*) Dass der Zustand des Verdauungstraktes eine sehr wichtige Rolle für das Zustandekommen der Cholera-Infektion spielt, fand ich in allen Epidemien, die ich mit durchmachte, voll bestätigt. Es zeigte sich nämlich überall (auch die Erkrankungsziffern bei der Hamburger Epidemie weisen es nach), dass die grösste Zahl der Cholerafälle sich stets an Montagen ereignet, weil die Arbeiterbevölkerung Sonntags dem Magen am meisten zumuthet. In Neapel trat diese Thatsache bei der Choleraheimsuchung im Jahre 1884 so grell hervor, dass der Rath der Stadt sämmtliche Gastwirthschaften niederer Ordnung, Weinschenken und dergl. an allen Festtagen während der Dauer der Epidemie polizeilich schliessen liess.

Ob es aber dann zur einfachen Choleradiarrhöe oder zur vollkommen entwickelten asiatischen Cholera kommt, hängt von zweierlei ab:

1. von dem Zustande, in dem sich die Krankheitserreger befinden, d. h. ob sie (durch Einwirkung von Trockenheit, ungenügender Nahrung, Fäulnissbakterien etc.) abgeschwächt (die Wiedererstarkung derselben durch Aufenthalt im Erdboden besteht nur in der Jäger'schen Phantasie, in Wirklichkeit gehen sie im Boden in Folge von Austrocknung, Nahrungsmangel und Ueberwucherung durch Saprophyten meist rasch zu Grunde), oder vollvirulent sind und
2. von dem Grade der Widerstandskraft des befallenen Körpers, d. h. ob eine unbedeutende oder ausgedehntere Darmepithel-Läsion, eine geringere oder grössere Resorptionsfähigkeit für das Bazillengift, eine grössere oder geringere Giftfestigkeit vorhanden ist.

Diese Wiederstandskraft kann freilich bei einem und demselben Individuum bedeutenden Schwankungen unterliegen, ja sogar durch materielle oder psychische Einflüsse zeitweilig ganz und gar aufgehoben sein.

Vollständig Unrecht hat Prof. Jäger, wenn er behauptet, Davaine und Signol hätten 1863 die Milzbrandbakterien entdeckt. Dieser Ruhm gebührt einem Deutschen, nämlich dem Prof. Pollender, der sie bereits 1855 ganz richtig beschrieb, wie dies in meinem Buche „die Pilze als Krankheitserreger" (Leipzig b. Schwabe 1877) pag. 37 ausführlich von mir dargelegt wurde.

Jeder Gebildete kennt auch den Prof. Koch als Entdecker (1883) der Cholerabazillen. Prof. Jäger indess weiss dies besser und proklamirt Prof. Klob in Prag (1866) als solchen.

Dies ist wahrhaftig ein starkes Stück und beweist mir aufs Schlagendste, dass Jäger die neuere bakteriologische Technik gar nicht kennt, jedenfalls auch keine einzige Exploration von Dejektionen Cholerakranker gemacht und wahrscheinlich niemals lebende Kommabazillen unterm Mikroskope beobachtet hat; denn sonst müsste er vollkommen klar darüber sein, dass es im Jahre 1866, wo weder der Abbe'sche Beleuchtungsapparat, noch ein Oel-Immersionssystem, noch ein Tinktionsverfahren, noch die Platten-Isolirungsmethode existirte, absolut unmöglich war, in dem Bakteriengewimmel der Cholerastühle den Kommabazillus sicher zu unterscheiden.

Als ich mich im Spätsommer 1884 in Italien aufhielt, brachten die dortigen Zeitungen die Notiz: die Priorität der Entdeckung der Cholerabakterien gebühre nicht Koch, sondern dem berühmten Anatomen, Prof. Pacini, von dem dieselben schon im Jahre 1854 aufgefunden und dessen Präparate in Florenz aufbewahrt worden seien. Natürlicherweise versäumte ich bei meiner Anwesenheit in jener Stadt es nicht, mich im pathologischen Institute danach zu erkundigen und erhielt auch durch die Liebenswürdigkeit des Prof. Banti und seiner Assistenten Gelegenheit, ein solches Präparat mit einem vorzüglichen neueren Instrumente selbst zu untersuchen. Da mir zu jener Zeit der Vibrio cholerae asiaticae bereits aus eigener Anschauung bekannt war (Koch hatte mir zwei Präparate geschenkt, eins mit der Kommaform, und eins, das auch zahlreiche Spirillen zeigte), so konnte ich mit aller Bestimmtheit versichern, dass sich in dem Pacini'schen Präparate Cholerabazillen nicht erkennen liessen. Trotzdem gelang es mir damals nicht, die Herren von ihrer Ansicht abzubringen, nach welcher ihr grosser Landsmann mit seinem Amici'schen Mikroskope die wirklichen Choleraerreger doch gesehen haben müsste.

Einige Jahre später bekannte mir Prof. Banti, der inzwischen eigene Cholerauntersuchungen anzustellen in die Lage kam, ganz freimüthig, er sei nunmehr völlig überzeugt, wie unrichtig es gewesen, Pacini als Entdecker der Kommabazillen zu preisen.

Nicht alle Professoren gewinnen es über sich, begangene Irrthümer offen einzugestehen!

Wollte Prof. Jäger das Verdienst Koch's, als Entdecker der prima causa der Cholera, durchaus nicht anerkennen, so hätte es sich in einer homöopathischen Zeitung doch viel hübscher ausgenommen, wenn Hahnemann von ihm als der Erste bezeichnet worden wäre, der sich hinsichtlich des Ens morbi auf dem richtigen Wege befand. Wurde doch von unserem bewundernswürdigen Meister schon vor länger als einem halben Jahrhundert die Ursache der mörderischen Seuche in den, von ihm „Choleraïdes" genannten „unsichtbaren, miasmatisch lebenden Wesen" gefunden: „zuerst an den breiten, sumpfigen Ufern des lauen Ganges erzeugt, immer den Menschen vorzüglich aufsuchend und dicht an ihn sich hängend, bei Uebertragung in ferne, selbst kältere Gegenden sich auch an diese gewöhnend, ohne Verminderung weder in ihrer unseligen Fruchtbarkeit, noch in ihrer tödtlichen Verderblichkeit".

Was Klob gesehen, hat sicherlich nicht mehr Werth, als was der, mit so eminentem Scharfsinn und so ausserordentlichem Beobachtungstalent begabte Hahnemann*) nur geahnt.

Falsch ist es auch, Davaine und Signol als „die ersten Kontagionisten“ aufzuführen.

Sehen wir von den Aerzten ab, welche in früheren Jahrhunderten die Ansicht aussprachen, dass die Entstehung von Seuchen dem Eindringen ausserordentlich kleiner Lebewesen in den menschlichen Körper zuzuschreiben sei, welche aber über ziemlich rohe Vorstellungen nicht hinauskamen, so müssen wir Henle als den Ersten nennen, der die Lehre vom Contagium animatum mit überzeugungstreuer Entschiedenheit und zielbewusster Klarheit vortrug und vertheidigte (1840—53).

Prof. Jäger hätte auch besser gethan, sich nicht zu rühmen,

---

*) Die Hahnemann'sche Empfehlung des Kamphers gegen die asiatische Cholera gründet sich bekanntlich nicht auf Similia similibus, sondern auf den guten Glauben an die parasitentötende Kraft dieses Mittels — bei dem damaligen Stande der Wissenschaft gewiss ein begreiflicher und sehr verzeihlicher Irrthum. Heute wissen wir, dass dasselbe, ebenso wenig wie irgend eine andere Drogue, es vermag, pathogene Bakterien im Innern des lebenden Menschenkörpers zu vernichten.

Auf die Anfrage des Herrn Dr. Mossa in seinem Artikel „zur Wirkung des Kampfers“ (vide diese Zeitschr. XII. Bd., V. Heft, pag. 378), wie der Kampfer auf die Spaltpilze, namentlich den Kommabazillus wirkt, kann ich Folgendes erwidern:

> Koch stellte bereits im Jahre 1881 fest, dass Kampher in einer Lösung von 1:2500 eine Behinderung des Wachsthums von Milzbrandbazillen bewirkt, dass aber bei 1:1250 die Aufhebung desselben noch nicht erreicht ist. Ich selbst habe die Wirkung des Kamphers auf Choleravibrionen im Dezember 1886 geprüft und will, da die von mir erlangten Resultate den Erwartungen der geehrten Leser jedenfalls nicht entsprechen werden, meine Versuche hier kurz beschreiben, um Jeden in den Stand zu setzen, sich selbst von der Richtigkeit meiner Angaben zu überzeugen.
>
> Zunächst machte ich einen Orientierungsversuch, indem ich von einer 10 %igen spirituosen Kampherlösung (1 Gramm Kampher zu 9 Gramm 70 %igen Alkohol) 10 Tropfen mit 1000 Tropfen Koch'scher Nährbouillon in einem, mit Wattepfropfen verschlossenen Reagensgläschen sorgfältig mischte, diese Flüssigkeit nochmals sterilisirte und dann nach ihrem Erkalten mit einer Oese voll Kommabazillen-Bouillonreinkultur impfte. Eine gleiche Impfung nahm ich in einem zweiten Gläschen vor, das reine Nährbouillon (ohne Kampherzusatz) enthielt und zur Kontrole diente. Beide Gläschen wurden bei 22° C. aufgestellt. Ich hatte dem Kampher eine energische Wirkung auf die Bazillen zugetraut und war daher ausserordentlich überrascht, als ich sah, dass das charakteristische, die üppige Vermehrung der Choleravibrionen anzeigende Häutchen auf der Oberfläche

dass er, als Hallier mit seinen Hypothesen über den Polymorphismus der Pilze und die Ansteckung heraustrat, „die Sache mit seinen Hohenheimer Schülern am Mikroskope nachgeprüft“ habe, denn jene Periode bildet in der Geschichte der Pilztheorie entschieden die dunkelste Epoche und alle die daraus herstammenden Arbeiten gehören mit ein Paar Ausnahmen in „die Komödie der Irrungen“!

Sonderbar, dass diese Nachprüfungen nicht zu dem Nachweise führten, wie fehlerhaft die Hallier'schen Untersugsmethoden und wie trügerisch die damit gewonnenen Resultate waren!

Gerade damals gab es unter den Aerzten viele Anhänger der neuen Lehre und erst als die bestechenden uud so plausibel klingenden „Entdeckungen“ des Jenenser Professors von ernsten

---

der Nährbouillon in beiden Reagensgläsern gleichzeitig erschien. Eine Kampherlösung von 1:1000 blieb also vollständig wirkungslos.

Ich füllte nun 5 andere Reagensgläschen mit 900, 800, 700, 600 und 500 Tropfen Nährbouillon, brachte in jedes derselben 10 Tropfen der 10 %igen Kampherlösung, sterilisirte und beschickte jedes mit einer Oese voll Kommabazillen-Bouillonkultur. Die wieder mit Baumwolle verstöpselten 5 Gläschen hielt ich dann nebst einem Kontrolgläschen in einer konstanten Wärme von 22° C. Zu meinem nicht geringen Erstaunen liess sich auch in diesen 5 Gläschen eine Kampherwirkung nicht bemerken. Erst als ich mit der Kampherverdünnung weiter abwärts stieg und zwar nunmehr von 50 zu 50 Tropfen, konnte ich bei 350 Tropfen das Ausbleiben des Bazillenwachsthums konstatiren. Als ich aber aus dem betreffenden Reagensglas drei Oesen von der steril gebliebenen Bouillon herausnahm und in ein neues Gläschen mit Nährbouillon übertrug, erfolgte nach 24 Stunden die Bildung des, aus Miriaden von Choleravibrionen bestehenden Häutchens. Kampher im Verhältniss von 1:350 hatte also die Bazillen nicht getötet, sondern nur ihr Wachsthum verhindert!

Die mit Kampher erzielten Heilungen Cholerakranker sind demnach in keinem Falle auf eine direkte Wirkung des Mittels auf die Krankheitserreger zurückzuführen. Wahrscheinlich beeinflusst dasselbe nur den Boden, auf dem diese vegetiren, also den Darm, in der Weise, dass eine üppige Vermehrung und reichliche Giftproduktion nicht mehr stattzufinden vermag, und bildet gleichzeitig das Antidot gegen das Choleratoxin.

Wenn in Deutschland die homöopathischen Aerzte bei der Behandlung der Cholera mit diesem Spezifikum nicht so glänzende Erfolge erreichten, wie in Italien, wo z. B. Rubini 1854/55 in Neapel von 703 Cholerakranken (davon 391 im königl. Armenhause und im 3. Schweizerregimente) nur 2, Tripi 1854 bei den in Sicilien stehenden Truppen von 641 bloss 25, Gatti in Genua von 841 nur 72 verlor, während den Allopathen zu derselben Zeit bis zu 50 % starben (von den in der Zeit vom 2. August bis 10. Oktober 1884 in Neapel

Forschern, wie de Bary u. A., als blosse Phantasmagorien erkannt wurden, schlug die pilzfreundliche Stimmung um und man schrie das übrig bleibende „kleine Häuflein von Kontagionisten" nieder. Warum dieses Häuflein in unseren Tagen zu einer erdrückenden Majorität heranwuchs, die Prof. Jäger in geschmackvoller Weise: „den blinden Haufen der Hurrah-Kontagionisten" nennt, das ist zu bekannt, um hier erörtert zu werden.

Wenn Prof. Jäger sich damit tröstet, dass er sich „bezüglich des Hauptpunktes, der nur indirekten Uebertragbarkeit der Cholera mit der gesammten (?) Aerztewelt Englands in Uebereinstimmung befände und dass diese in Sachen der Cholera eine grössere Erfahrung besässe, als die deutsche," so erscheint mir dieser Trost als ein sehr

---

erkrankten 11 884 sogar 6042, also 53 %.), so erklärt sich das meiner Meinung nach ganz ungezwungen folgendermassen:

1. bereitete man bei uns — wenigstens früher — den Kampher nach Hahnemann'scher Vorschrift im Verhältniss von 1 : 12, nahm zur Lösung desselben Kartoffel- oder Getreide-Sprite und reichte ihn in Wasser, was den Patienten einen ungeheuern, unüberwindlichen Ekel verursachte; in Italien dagegen wurde nach Rubini's Angabe das Mittel in gleichen Gewichtstheilen echten Wein-Alkohols gelöst (wie es neuerdings auch in der Dr. Schwabe'schen Apotheke gemacht wird und bei der letzten Hamburger Epidemie geschah) und auf grosse, schnell im Munde zergehende Zuckerplätzchen (von 2 Zentimeter im Quadrat) getropft, eingegeben;

2. verwendete man in Deutschland den Kampher meist erst im Stadium algidum und dann viel zu zaghaft, während die italienischen Homöopathen ihn schon von der prodromalen Periode an verordneten und ihn im Kältestadium bis zum Schweissausbruch alle 10—15 Minuten (später seltener) und je nach der Schwere des Falles und nach der Konstitution des Kranken zu 4—15 Tropfen pro dosi nehmen liessen.

Die Furcht vor schlimmen Nebenwirkungen kennt man in Italien nicht.

In der Neapeler Epidemie von 1884 ist es mehrfach passirt, dass Kranke, die sich dem Tode nahe fühlten, in ihrer Angst ein ganzes, 10 Gramm haltendes Fläschchen Kampher auf ein Mal austranken; ja einer hat sogar 2 davon in einem Zeitraum von 4 Stunden hinuntergestürzt — — und alle sind gesund geworden! Selbst Cigliano griff in desperaten Fällen zu sehr starken Dosen und rettete u. A. eine alte Säuferin, indem er ihr 5 Gramm in einer einzigen Dosis einflösste.

Nun könnte man freilich gegen die Statistik der italienischen Homöopathen einen berechtigten Zweifel äussern, denn es ist immerhin möglich, dass dieselben nicht so scharf, wie die deutschen, unterschieden und auch gewöhnliche Brechdurchfälle mitgezählt haben. Eine ansehnliche Differenz würde dies aber nicht ergeben, da letztere doch nicht als grosse Epidemien auftreten. Auch dürfte deswegen wohl Niemand dem Kampher eine segensvolle Wirkung absprechen;

schlechter und wenn er weiter schreibt: „die deutschen Aerzte könnten ihm in solchen Dingen nicht imponiren," so lässt sich dies nur durch eine, ja manchem Deutschen noch immer anhängende Vorliebe für alles Ausländische erklären.

Ich habe mich der Mühe unterzogen, die Cholerastatistik Englands und Indiens mit derjenigen der deutschen Epidemien zu vergleichen und dabei gefunden, dass die Mortalitätsziffern ganz und gar nicht den Schluss gestatten, als ob die englischen Aerzte ihren deutschen Kollegen in der Behandlung der Seuche „über" wären.

Ich kenne auch den grössten Theil der bakteriologischen Arbeiten englischer Aerzte über Cholera und bin im Stande zu beweisen, dass sehr viele davon einen auffälligen Mangel von Kennt-

---

weiss doch Jeder, der eine Cholera-Epidemie mit durchgemacht, wie oft in solchen Zeiten aus den unschuldigsten Diarrhöen (durch Hinzukommen von Kommabazillen!) sehr rasch wirkliche Cholera entsteht.

Die Skepsis zu weit treiben, hiesse es aber, wollte man auch die Wirksamkeit des Kamphers als Vorbeugungsmittel läugnen, angesichts der Thatsachen,

> dass in der Clientele der DDr. Rubini, Mucci und Orioli: ca. 200 Familien; bei den Arbeitern des typographischen Instituts von De Angelis und deren Angehörigen, zusammen: über 500 Köpfe; und bei den Insassen des Zentralhauses der barmherzigen Schwestern: gegen 600 Personen,

welche Alle während der letzten Epidemie in Neapel die Camphora Rubini prophylaktisch zu 1—5 Tropfen 2—3 mal täglich brauchten, auch nicht ein einziger Fall von Cholera oder Cholerine zum Ausbruch gelangte, obgleich die besagten Arbeiter in den, von der Seuche so entsetzlich heimgesuchten Quartieren wohnten.

In krassem Gegensatze zu der wahrhaft klassischen Einfachheit der Kampher-Medikation, wie sie die italienischen Homöopathen ausübten, steht übrigens die Art und Weise, wie die Cholera in der erwähnten Epidemie von den Allopathen behandelt wurde, welche

> 30—40 Tropfen Opium in warmem Kamillenthee mit oder ohne Cognac, ferner Aether, Argentum nitricum, Eisstückchen, Kirschlorbeertropfen mit Morphium oder Belladonna, subcutane Morphium-Injektionen, Calomel, Ricinussöl, Sublimat, Petroleum, Chinin, Salicylsäure, Borsäure, Carbolsäure, schwefelsaure Salze, Jod, Bromkali, Pilocarpin, Chlorodyne, Chloroform, Tannin-Klystiere, Einspritzungen von Kochsalzlösungen, Einhüllungen in warme Tücher, Einreibungen mit warmem Oele, Einathmungen von Sauerstoff, heisse Bäder, Kaltwasserprozeduren, Elektrizität und Massage

zur Anwendung brachten und trotz alledem 53 % Todte hatten!!!

Den genannten Neapeler Homöopathen, welche ausschliesslich Arme — und zwar unentgeltlich — behandelten, starben damals noch nicht ganz vier Prozent!!!

nissen in der neuen Wissenschaft und der Handhabung der bakteriologischen Technik zur Schau tragen.

So ist z. B. der Bericht, den der, von der englischen Regierung zur Prüfung des Werthes der Koch'schen Entdeckung nach Ostindien gesandte Dr. Klein veröffentlichte, nichts weiter, als eine blosse Stümperei, denn er wimmelt geradezu von groben Irrthümern, die in Folge der vernichtenden Kritik Watson Cheyne's späterhin vom Autor auch eingestanden worden sind.

Der berühmte ostindische Arzt Lewis vermochte die, jedem deutschen Bakteriologen wohlbekannten Mundschleim - Vibrionen nicht von dem Vibrio cholerae asiaticae zu unterscheiden.

Dowdeswell schildert 2 verschiedene Cyklen von Choleravibrionen: eine Flaschen- und eine amöbenartige Form und betrachtet sie als Entwickelungsvorgänge, während jeder deutsche Bakterienzüchter an dieser Beschreibung sofort sieht, dass es sich um Involutions- (Zelldegenerations-) Formen handelt.

Cunningham führt sogar 10 verschiedene Species von Kommabazillen auf und behauptet, dass gar kein spezifisches Cholerabakterium existire. Diese Angaben wurden bereits beim Londoner Kongress von 1891 mit kritischer Schärfe von competenter Seite beleuchtet, später aber durch die Nach - Untersuchungen Friedrich's im deutschen Gesundheitsamte (vide „Arbeiten a. d. kaiserl. Gesundheitsamte, 8. Bd., Berlin 1893) vollständig widerlegt. Genannter wies nämlich an den Cunningham'schen Original-Kulturen nach, dass die angeblichen Abweichungen vom Formen-Typus des Choleravibrio durch die Zeitdauer seines Fortlebens ausserhalb des Menschenkörpers und durch die Zusammensetzung des Nährmaterials bestimmt und dass die von Cunningham behufs Aufstellung neuer Arten beschriebenen Merkmale absolut hinfällig sind.

Ich begreife nun recht wohl, wie sympathisch derartige Publikationen englischer Aerzte den Prof. Jäger berühren mögen. Wie er aber eine Ueberlegenheit über die deutschen Aerzte daraus konstruiren will, ist mir unergründlich.

Es bleibt eben nur der Glaube der „gesammten Aerztewelt Englands an die nur indirekte Uebertragbarkeit der Cholera" übrig und damit hat es eine eigene Bewandniss! Jedenfalls versteht Prof. Jäger unter dieser Aerztewelt die ostindischen, im Dienste der englischen Regierung befindlichen Aerzte

auch mit, denn die Aerzte Alt-Englands besitzen in Bezug auf die Cholera gewiss keine grössere Erfahrung als die deutschen.

Der vielberufene, auch von Herrn Dr. Kröner wegen einer 20jährigen Erfahrung angeführte Cunningham gehörte ursprünglich, d. h. so lange er unabhängiger Arzt war, zu den Kontagionisten. Er untersuchte im Jahre 1867, als die von dem grossen Pilgerfeste in Hardwar Zurückkehrenden die Cholera in ausserordentlichem Maasse über ganz Indien verbreiteten, die Beziehungen zwischen der Seuche und dem Pilgerwesen aufs eingehendste und kam damals zu dem richtigen Schlusse, dass dieselbe allerdings durch den menschlichen Verkehr verschleppt wird.

Späterhin, nachdem er als „Sanitary Commissioner with the government" an die Spitze des ganzen ostindischen Sanitätswesens gestellt wurde, änderte er seine anfängliche Ueberzeugung, schrieb die Ausbreitung der Cholera dem Einflusse des Monsuns zu, behauptete deren autochthones Entstehen und endemisches Auftreten in Europa und dergleichen Absurditäten mehr. Aus den einzelnen Berichten von den Sanitary Commissioners der verschiedenen Präsidentschaften schneidet er seitdem die offiziellen Reports zurecht, wobei natürlich alles, was seinen Ansichten zuwiderläuft, einfach wegbleibt. Die englischen Aerzte in Indien stehen aber fast alle im Staatsdienst und unterlassen es selbstredend, ihrer persönlichen wissenschaftlichen Ueberzeugung öffentlich Ausdruck zu verleihen; thut es indess doch einmal Einer, so wird er unbarmherzig gemassregelt. Dass ich hier nicht Märchen erzähle, beweist das Faktum, welches bei der, zur Zeit der Health-Exhibition in London tagenden epidemiologischen Gesellschaft zur Sprache kam. Ein indischer Militärarzt, der sich in einem Fachblatte gegen die Cunningham'schen Theorien geäussert hatte, wurde nämlich ohne weiteres nach einer der abgelegensten Stationen versetzt, wo er Zeit fand, „fern von Madrid darüber nachzudenken," ob es angemessen sei, eine andere wissenschaftliche Meinung zu haben, als sein Vorgesetzter!

Es bedarf nur eines sehr geringen Aufwandes von Scharfsinn, um diese schier unglaublich klingenden Thatsachen zu erklären. Dem stolzen Albion geht ja die Freiheit seines Handels über alles und die Regierung muss demgemäss die allgemeine Anerkennung von der Kontagiosität der Cholera und die daraus resultirenden Beschränkungen und Belästigungen des „free trade" auf jede nur mögliche Weise zu verhindern suchen. Wie lange hat sich England

aufs hartnäckigste gesträubt, die von allen andern Mächten für nothwendig erachteten sanitätspolizeilichen Schutzmassregeln im Suez-Kanale gegen die Einschleppung der Cholera aus Indien in Kraft treten zu lassen!

Koch, der (wie wohl auch Jäger und Kröner) die indischen Cholera-Verhältnisse nur aus den offiziellen Cunningham'schen Reports kannte und der Ansicht lebte, dass in Ostindien kein Mensch die Cholera für eine übertragbare Krankheit hielte, war bei seinem Dortsein — so berichtete er in der „Berliner-Konferenz zur Erörterung der Cholerafrage" — aufs höchste überrascht, gerade das Gegentheil zu finden. Sämmtliche Aerzte, mit denen er ein Gespräch über die Seuche anknüpfte, versicherten ihm sofort, — ohne speziell darüber gefragt zu sein — dass das Pilgerwesen in der Verbreitung derselben die Hauptrolle spiele, dass das Trinkwasser eine der wichtigsten Ursachen der Infektion sei, und dass sie auch nicht den mindesten Zweifel an der Ansteckungsfähigkeit der Cholera hegten. Und diese Ueberzeugung sprach sich auch in den Originalberichten, wie sie an Cunningham eingeliefert wurden und die auch Koch zu Gesichte bekam, mit vollster Entschiedenheit aus!!!

Mit dem „Glauben der gesammten Aerztewelt Englands an die nur indirekte Uebertragbarkeit der Cholera" ist es also nichts!

Beiläufig bemerkt, giebt es ausser Cunningham auch noch andere englische Aerzte, die ihre medizinischen Ansichten mit den Wünschen ihrer Regierung in Einklang zu bringen wissen. So stimmten z. B. bei der im vergangenen Herbst in Calcutta versammelten „Opium-Commission" die bedeutendsten Aerzte dieser Stadt darin überein, dass der Opiumgenuss „gesundheitsförderliche" Folgen habe und Dr. Harvey, der Generalinspektor der bürgerlichen Krankenhäuser, verstieg sich sogar zu der Behauptung, die Opiumesser hätten unter ihrer Gewohnheit gar nicht zu leiden, selbst nicht an ihrem sittlichen Charakter, so lange sie dem Genusse nicht unmässig fröhnten. Er betrachtet „das Opium mit für den grössten Segen der Menschheit."

Wenn man weiss, dass Opium seit länger als einem Jahrhundert Regierungsmonopol, ausserdem aber nächst der Baumwolle der bedeutendste Ausfuhrartikel Ostindiens ist (im Jahre 1873/74 wurden davon allein nach China 6 144 132 Kilo exportirt!), so ergiebt sich die Erklärung für diese, sonst ganz unverständlichen

Aussprüche nach dem alten Grundsatze: „wess Brod ich esse, dess Lied ich singe" ganz von selbst.

Wem freilich — wie mir im Orient — Gelegenheit geboten war, die geistesverwirrende, alle Sinnesthätigkeit störende, nervenzerrüttende Wirkung des gewohnheitsmässigen Genusses dieses Giftes an den, bei den Türken tief verachteten Opiumessern zu beobachten, an jenen, auf den ersten Blick kenntlichen Elenden, die mit ihren blassen, hohlwangigen Gesichtern, erloschenen Augen und abgezehrten, kraft- und saftlosen Gestalten wie wandelnde Leichname aussehen — dem vermögen die englischen Aerzte wahrhaftig nicht zu imponiren!

Ehe ich die Cholerafrage verlasse, muss ich mich noch gegen die Aeusserung des Herrn Kröner wenden, nach welcher

> „die Influenza-Pandemie der letzten Jahre in ihrem „Verhalten ganz demjenigen der indischen Seuche „entsprechen und sich zum epidemiologischen „Studium besser eignen soll als die Cholera."

Ich bestreite dies entschieden und zwar desshalb weil Epidemieen bei beiden Krankheiten doch in erster Linie durch die biologischen Eigenschaften der Krankheitserreger beeinflusst werden und diese eine ausserordentlich grosse Verschiedenheit zeigen.

Der Choleravibrio ist ein äusserst empfindlicher, blos in den Dejektionen der Kranken enthaltener, im Erdboden und durch Austrocknung rasch absterbender Mikroorganismus, der nur dann Infektion verursacht, wenn er in voll-virulentem Zustande mit Speisen und Getränken in den menschlichen Darm gelangt, niemals aber eine Ansteckung durch die Luft vermittelt (an Staubpartikelchen aufgetrocknet und in der Luft schwebend geht er bereits nach ein paar Stunden zu Grunde!). Das früher bei uns in grossen, verheerenden Zügen erfolgende Auftreten der Cholera erklärt sich daraus, dass man damals das Wesen des Kontagium nicht kannte, von der Gefährlichkeit der Ausleerungen der Cholerakranken, auch der, nur an Cholera-Diarrhöe ohne weitere Symptome Leidenden, nichts wusste und dass in Folge dessen kein wirksames Verfahren zur Vernichtung der Krankheitskeime angewendet wurde, eine öftere Uebertragung von Person zu Person und eine häufigere Verunreinigung des Trinkwassers und der Nahrungsmittel naturgemäss vorkommen musste.

Der Influenza-Bazillus dagegen besitzt eine sehr bedeutende Widerstandskraft und Lebenszähigkeit. Er findet sich in Blut,

Schweiss, Harn, Nasenschleim und Auswurf der Erkrankten und wird meist durch die Luft übertragen. Eine praktisch durchführbare, wirklich sichere Desinfektionsmethode, diesem Krankheitserreger gegenüber, existirt bis zur Stunde leider noch nicht und während wir uns — bis zu einem gewissen Grade — vor der Cholera schützen können, wenn wir nichts essen und trinken, was nicht vor dem Genusse abgekocht worden ist, auch die Ausbreitung einer Epidemie durch Isolirung der Kranken, durch Unschädlichmachen ihrer Dejektionen und Effekten und durch die Beschaffung von nicht infizirtem Trinkwasser zu beschränken im Stande sind, so bleibt uns zum Schutze gegen die Influenza nicht viel weiter übrig, als eine streng durchgeführte persönliche Gesundheitspflege behufs Erhöhung unserer Widerstandsfähigkeit. Den pandemischen Charakter dürfte demnach die Influenza nicht eher verlieren, als bis eine allgemeine Durchseuchung oder aber eine Abschwächung des Bazillus durch kosmische oder tellurische Einflüsse stattgefunden hat. Jedenfalls wäre es indess arg gefehlt, wollte man von der Entstehung, der Verbreitungsweise, dem Verlaufe, der Dauer und sonstigen Eigenthümlichkeiten einer Influenza-Epidemie „auf das Verhalten der indischen Seuche“ schliessen.

Ich komme nunmehr zu dem, was mir Prof. Jäger auf meine Anführung der Selbstinfektion des Menschen mit Bandwurm-Eiern, resp. Finnen, entgegenhält und muss hier konstatiren, dass er sich dabei auf vollständig falscher Fährte befindet. An die Möglichkeit: es könne einmal ein unreinlicher Bandwurm-Inhaber Finnen akquiriren, indem er seine, durch Manipulationen am After mit Eiern behafteten Finger in Berührung mit Brod, Früchten und dergleichen brächte, habe ich gar nicht gedacht. Es mag ja auch wohl passiren, dass jemand, der Möhren, Radieschen, Rettige etc. aus einem, mit Abtrittsgrubeninhalt gedüngten Boden roh und ungewaschen oder von gejauchtem Grase aufgelesenes Fallobst ungeschält verzehrt, ein Mal Taenia solium = Eier mit aufnimmt; allein bei der relativ grossen Häufigkeit des Auftretens von Cysticercus cellulosae beim Menschen*) lässt sich das Vorhandensein von noch einem anderen Ansteckungsmodus gewiss nicht von der Hand weisen.

---

*) Im letzten Herbst erhielt ich wieder einige Finnen aus dem hiesigen Krankenhause. Bei der Amputation eines Unterschenkels bemerkten die Aerzte weissliche Pfröpfe im Stumpfe, die, herausgezogen, sich als Cysticerken entpuppten. Auch fanden sich mehrere zwischen den Muskeln des abgesetzten Fusses. Ein paar wurden ausserdem noch dem Patienten aus der Hautdecke des Thorax

Derselbe gestaltet sich folgendermassen: Die Proglottiden des gemeinen Kettenbandwurmes platzen schon im menschlichen Darme und streuen tausende von befruchteten, reifen Eiern darin aus, die zum Theil mit dem Kothe abgehen, zum Theil in den Darmfalten hängen bleiben. Glücklicherweise ist dieser Vorgang äusserst selten (gewöhnlich werden die reifen Bandwurmglieder unversehrt mit dem Stuhlgang entleert!); dass es aber doch stattfindet, vermag ich zu bezeugen. Ich habe nämlich öfters Gelegenheit gehabt, Ausleerungen von Kindern mikroskopisch auf Askarideneier zu untersuchen und dabei auch 1 Mal Eier von T. solium nachgewiesen. Gelangen nun solche Eier, wenn zufällig antiperistaltische Darmbewegungen vorhanden sind (an täglichem Erbrechen leidende Bandwurmkranke leben also immer in Ansteckungsgefahr!), in den Magen hinauf, so löst sich im sauern Labsafte die harte Eischale auf und der Embryo schlüpft heraus. Dieser bohrt sich mittelst seiner Häkchen einen Weg durch die Magenwandung bis in ein Blutgefäss und wird nun mit den Blutkörperchen, die ihn an Grösse übertreffen, nach den verschiedensten Theilen des Körpers und schliesslich an den Ort getragen, der sich zu seinem ferneren Wachsthum als günstig erweist. Dort verliert er seine Häkchen, umgiebt sich mit einer Blase, an deren Innenwand eine hohle, knospenartige Hervorsprossung mit Hakenkranz — der spätere Bandwurmkopf — sich entwickelt und bildet so die Finne.

Diese Art der Selbstinfektion wurde zuerst von Leuckart beschrieben und wenn auch Prof. Jäger sagt:

> „Für den Naturverständigen spricht dieser eine Fall (nämlich das Vorkommen der Finne des kürbiskernähnlichen Bandwurms im Hundeharling) „lauter, als alle unter „künstlichen Verhältnissen durchgeführten Labora-„toriumsversuche dafür, dass es bei den Band-„würmern keine Selbstansteckung giebt,"

so glaubt es ihm doch ganz gewiss kein Mensch, dass der grösste

---

herausgeschnitten. Diese Finnen stellten 1 bis $2^1/_2$ Zentimeter lange, bleistiftdicke Walzen dar und da die Köpfe derselben sich bei der mikroskopischen Untersuchung als hakenlos erwiesen, so glaubte ich, es handele sich um Finnen von T. saginata und legte sie Herrn Geheimrath Prof. Leuckart in Leipzig vor. Derselbe erkannte sie jedoch als Cysticercus cellulosae mit deformirter Blase, ähnlich dem C. racemosus.

Gräfe in Berlin konstatirte die Schweinefinne in 4 Jahren 61 Mal in menschlichen Augen.



Wurmkenner unserer Zeit nicht zu den „Naturverständigen“ gehöre.

Mit helminthologischen Auseinandersetzungen hat Prof. Jäger überhaupt entschiedenes Pech. Aus seinen Angaben über die Cercarien erhellt, wie sehr er noch veralteten Anschauugen huldigt.

Die Cercarien sind nicht die Kinder der Distomen, sondern ihre Enkel oder gar Urenkel; auch leben sie nicht im Wasser, wohl aber in Schnecken und Wasserthieren und nur die Leberegel-Cercarie kapselt sich auf Pflanzentheilen ein.

Sonderbar! Prof. Jäger ergeht sich schliesslich in Invektiven gegen mich und möchte mich „rasirt und gerupft“ sehen, weil ich die Kühnheit gehabt habe, trotz seines ausdrücklichen Verbotes, Kritik an seiner Erfindung der Neuralanalyse zu üben: er selbst indess entblödet sich nicht zu behaupten:

„dass die geruchlosen Schlangengifte ohne jede
„Gefahr genossen werden können, also keine Speise-
„gifte sind und nur bei direktem Eintritt ins Blut
„giftig wirken“

damit aber ohne alle Prüfung vollständig den Stab zu brechen über die fleissige, mühevolle und erspriessliche Arbeit eines der verdienstvollsten Homöopathen, nämlich über die Pharmakodynamik der Schlangengifte von Prof. Constantin Hering in Philadelphia, der gerade dadurch, dass er dieselben per os einverleibte, die Mehrzahl der von ihm angeführten Symptome erzielte.

Da heisst es aber: „Ja, lieber Bauer, das ist ganz was anders!“

Freilich verstand auch „der transatlantische Hahnemann“, von den Wirkungen der Gifte mehr als Jäger und jetzt ist längst durch exakte Versuche festgestellt, wie rasch das Schlangengift, selbst grosse Thiere tötet, wenn es in den nüchternen Magen gelangt. Ausführlicheres hierüber findet sich in meiner Abhandlung „Ueber Schlangengift“ Allgem. Homöop. Zeitung, Bd. 119, No. 1—3.

„Kleinlich“ nennt Herr Kröner meinen Einwurf auf die Jäger'sche Behauptung von der Geruchslosigkeit des Cholerastuhls (de facto riecht derselbe eigenthümlich fade!) obschon Prof. Jäger diese angebliche Geruchslosigkeit als Stütze für ein, von ihm konstruirtes Gesetz braucht. Aber der entschiedenen Negirung einer, seit mehr als einem halben Säkulum von der Homöopathie anerkannten Thatsache gegenüber hat Herr K. kein Wort des

Tadels für Prof. Jäger, wiewohl er sicherlich von der Wirkung der in Mund und Magen gebrachten Schlangengifte überzeugt ist, da er ja in seiner „Therapie der Herzkrankheiten" Lachesis und Naja empfiehlt!

Ebenso auffällig erscheint es mir, dass Herr Kröner eine andere Bemerkung Jäger's, deren Unrichtigkeit jedem Homöopathen sofort in die Augen springt, ganz und gar mit Stillschweigen übergeht. Prof. Jäger gab mir nämlich, als ich ihm mein Befremden darüber äusserte, dass es ihn nicht stutzig mache, seine, an alle Universitätskliniken gesandte „Lösung des Choleraräthsels" völlig ignorirt zu sehen, die Antwort: es wundere ihn nur, dass ich „noch nicht desshalb an der Homöopathie irre wurde, weil sie von allen Universitätsklinikern todtgeschwiegen wird." Er hat also gar keine Ahnung davon, welche Angriffe, Bekrittelungen und Verunglimpfungen den Lehren und Erfolgen der Hahnemann'schen Heilmethode von Seiten der Professoren Puchelt, Sachs, Bischoff, Heinroth, Eschenmayer, Riecke, Gmelin, Most, Windisch, Kieser, Schuster, Kraus, Schultz, Töltenyi, Munk, Ronchi, Karsch, Jürgensen, Liebreich, Wagner und Virchow in Wort und Schrift zu Theil geworden sind.

Bemerkungen zu vorstehendem Aufsatz.

Von Dr. **Kröner** — Potsdam.

Die Differenz zwischen Herrn Haupt und mir wird durch des Ersteren Erklärung ziemlich vermindert, dass er die Wahrscheinlichkeit kosmischer und tellurischer Einflüsse auf den Verlauf der Choleraepidemien anerkenne. Auch mit der praktischen Konsequenz, die er zieht, dass man nämlich sowohl Pettenkofer (durch Kanalisation, Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, Wasserversorgung und private Gesundheitspflege in seuchefreien Zeiten) als Koch (durch Isolirung und Desinfektion während einer Epedemie) gerecht werden könne, kann ich mich im Wesentlichen einverstanden erklären. Die Frage ist nur, welcher Werth jedem der beiden Bekämpfungsmodi zugemessen ist. Herr Haupt taxirt nun offenbar den Nutzen der ersten Methode ziemlich gering, wenn er sagt, dass er von Erfolgen derselben recht wenig gesehen habe. Ich habe

darauf zu erwidern, dass allerdings im einzelnen Falle schwer nachzuweisen ist, ob Kanalisation oder andere Faktoren eine Epidemie verhindert haben; dass aber eine Reihe von Städten eben mit Einführung der Kanalisation erheblich gesunder geworden sind — auch ohne Aenderung der Wasserversorgung — ist bekannt. Beispiele bitte ich bei Pettenkofer nachzulesen. Andererseits sagt Herr H., dass die Hamburger Epidemie durch Koch'sche Massregeln zum Erlöschen gebracht worden sei. Aber in der vorbakteriologischen Zeit haben die Epidemien auch nicht länger gedauert und nicht mehr Opfer gefordert als diesmal in Hamburg; also kann ich mich vorläufig noch nicht dazu bekennen, dass Koch an dem Erlöschen der Krankheit schuldig war.

Dass ferner in Deutschland die Seuche nur sporadisch auftrat, wird von Herrn H. den getroffenen Massregeln zugeschrieben. Aber in England, wo der Verkehr ungehindert war, ist es auch über einzelne Erkrankungen nicht hinausgekommen.

Dass die Verbreitung der Seuche durch absolute Absperrungsmassregeln mit einiger Sicherheit verhindert werden kann, habe ich nie bezweifelt — Jaeger wohl auch nicht — aber die Frage ist, wie sich in der Praxis die Sache gestaltet. Ich möchte hier die Frage aufwerfen: was hat Hamburg grösseren Schaden zugefügt, der Verlust an Menschenleben durch die Cholera oder das gänzliche Darniederliegen von Handel und Wandel, an dem vor Allem die Bazillenfurcht schuldig war? Wahrscheinlich das Letztere, so sehr auch vom Standpunkt der Humanität der enorme Verlust an Menschenleben zu beklagen ist. Und so wird es überall gehen: Wirklich durchgreifende Massregeln im Sinne der Koch'schen Schule werden an Stelle der Seuche nur ein anderes, noch grösseres Uebel setzen. Vorläufig halte ich es also doch noch mehr mit Pettenkofer als mit Koch.

So viel über die praktische Seite der Sache. Nun zu einigen Ausstellungen, die Herr H. gegen meine wissenschaftlichen Argumente in's Feld führte.

Zunächst die Frage der Causa efficiens der Erkrankung. Wenn Herr H. sich den betreffenden Passus genauer angesehen hätte, so hätte er finden müssen, dass es sich für dort um den logischen Unterschied zwischen Conditio sine qua non und Causa efficiens handelt. Dagegen ist es mir nicht eingefallen, Pneumonie und Diphtheritis in allen Fällen auf Erkältung zurückzuführen — vom Zustandekommen der letzteren habe ich überhaupt

nicht gesprochen, und Herrn Haupt's diesbezügliche Ausführungen waren überflüssig.

Weiter zur bakteriologischen Choleradiagnose. Ich habe behauptet, dass für mich die bisher (d. h. im Verlaufe der Choleraepidemie 1892/93) angestellten Versuche, welche die Anwesenheit von Choleravibrionen im Wasser ergeben haben, werthlos seien. Dass man noch genauere, differentialdiagnostische Merkmale bei näheren Suchen finden werde, habe ich nie bezweifelt. Was insbesondere die Cholerarothreaktion betrifft, so ist hervorzuheben, dass alle angeblichen Auffindungen von Choleravibrionen in Trink- und Flusswasser vor der Publikation von Bleisch (Zeitschr. f. Hygiene XIV, 1) angestellt, also, wie ich behauptet habe, unsicher sind. Und auch nach dieser Veröffentlichung kann ich mich noch nicht ganz zufriedcn geben. Erstens ist von Nachprüfungen, so viel ich weiss, noch nichts bekannt geworden, und Bleisch's Resultate gelten bloss von seiner Cholerakultur; zweitens berücksichtigt Bleisch bei seiner Arbeit bloss den einen Faktor, die Nitritbildung, nicht dagegen die Entstehung von Indol in den Cholerakulturen, drittens hat er bloss mit einer längeren Zeit im Laboratorium gezüchteten Kultur operirt. Schon bisher war bekannt, dass ganz frische Kulturen die Reaktion oft genug nicht geben, während man sie einige Generationen später sehr schön bekommt. Ich vermisse also Untersuchungen darüber, ob in der von Bleisch angegebenen Nährflüssigkeit unter allen Umständen auch frische, aus Faeces oder aus Wasser gezüchtete Choleravibrionen die charakteristische Reaktion geben, und praktischen Werth hat ja dieselbe nur, wenn man sie frühzeitig erhält. Nach Fränkel's Erfahrungen mit dem Wasser in St. Goar scheint es doch an der Kultur, nicht am Nährboden gelegen zu haben, dass die Cholerarothreaktion nicht eintrat.

Die Dissertation von Neisser über den Vibrio Berolinensis ist mir nicht bekannt gewesen, ändert übrigens nichts an meinem Urtheil, dass bisher die Möglichkeit zu Täuschungen vollauf gegeben war. Bezüglich des Hamburger Wasserbazillus macht mir Herr H. den Vorwurf, ich hätte wichtige Angaben weggelassen. Ich erlaube mir dagegen den Wortlaut Dunbar's herzusetzen: — „jedoch ist das Gesammtbild, welches man bei längerer Beobachtung dieser Wasservibrionen erhält, derartig, dass man sich sagen muss, dass sie verschieden sind von den Choleravibrionen, wie man sie aus dem Darmtractus Cholerakranker zu isoliren pflegt". Das klingt

sehr gewunden hinter der Erklärung, dass sich durchgreifende Unterschiede zwischen den beiden Bakterienarten nicht finden lassen, ich behaupte desshalb jetzt noch, nichts Wesentliches verschwiegen zu haben, während im Gegentheil das eine Wörtchen ganz, welches H. zufügt, geeignet ist, eine ganz falsche Vorstellung von dem Hamburger Bazillus zu erwecken.

Somit behaupte ich nach wie vor, dass alle während der Choleraepidemie 1892/93 angeblich gemachten Entdeckungen von Choleravibrionen im Wasser werthlos sind. Und wenn die zur zweifellosen Identifizirung nothwendigen Finessen sich so häufen, wie gerade jetzt in der letzten Zeit, so behaupte ich ferner, dass schliesslich nicht einmal Koch selbst damit fertig wird. Damit die bakteriologische Choleradiagnose praktischen Werth erlange, ist es aber durchaus nothwendig, dass sie vom praktischen Arzte oder jedenfalls vom Kreisphysikus ohne allzugrosse Schwierigkeiten ausgeübt werdes kann.

Was das Thierexperiment anlangt, so gilt mir da doch Liebreich als Toxikologe von Fach etwas mehr als die Bakteriologen von Fach, und die geradezu unanständigen Angriffe, welche er von Seiten der Kochianer auszuhalten hat, erinnern mich an das alte Sprichwort: „Wer schimpft, hat Unrecht.“

Im weiteren Verlaufe seiner Ausführungen kommt Herr Haupt noch auf die von mir gezogene Parallele zwischen dem Verlauf einer Influenza- und einer Choleraepidemie zu sprechen und thut, als ob ich nicht wüsste, dass Verbreitungsweise und biologisches Verhalten der beiderseitigen Bazillen ganz verschiedene sind. Im Gegentheil, gerade weil sie so verschieden sind, ist es instruktiv, die von beiden hervorgerufenen Epidemien zu vergleichen. Meine Ausführungen laufen darauf hinaus, dass sich das Verhalten der Influenzaepidemien bloss durch ein Schwanken der Virulenz des Influenzabacillus in Folge von kosmischen und tellurischen Einflüssen erklären lasse (auch von Haupt zugegeben; von einer Durchseuchung mit Influenza kann wohl nicht die Rede sein, da diese Krankheit gegen öfteres Befallenwerden keine Immunität verleiht). Aus der Uebereinstimmuug der Cholera- und der Influenzaepidemien ziehe ich nun den Schluss, dass wahrscheinlich auch bei den ersteren die örtlich und zeitlich wechselnde Virulenz des Vibrio die Hauptrolle spielt. Herr Haupt aber imputirt mir Dinge, die ich nie gedacht und noch weniger gesagt habe.

Wieso Hüppe's Ansicht von der Entstehung des Cholera-

giftes durch Uschinky, später durch Brieger und Cohn widerlegt sein soll, ist mir nicht ganz klar. Die genannten Forscher haben weiter nichts gefunden, als dass in eiweissfreien Lösungen der Cholerabacillus einen stark abgeschwächten Giftstoff produzirt.

Schliesslich werde ich noch rektifizirt, weil ich Jaeger's Ansichten über Schlangengifte nicht widerlegt habe. Was Jemand über Schlangengifte denkt, kann mir und Jedem in einem Artikel über Cholera höchst gleichgiltig sein — ich hatte also gar keine Veranlassung dazu.

Wenn Herr Haupt sagt, dass meine Behauptungen von der Koch'schen Schule schon oft widerlegt seien, so erlaube ich mir zu bemerken, dass ich in der Hauptsache nichts behauptet, sondern gefragt habe, nämlich nach der Disposition und nach dem Wechsel in der Virulenz des Cholerabacillus unter natürlichen Verhältnissen. Beide Fragen existiren bis jetzt für die Bakteriologen von Fach wie es scheint, noch gar nicht.

Und nun zum Schluss etwas darüber, wie eine Polemik nicht sein soll. Ich fühle mich zu den folgenden Bemerkungen veranlasst durch den Umstand, dass Jaeger's Choleraartikel nicht in dieser Zeitschrift veröffentlicht sind und somit manchem unserer Leser unbekannt geblieben sein dürften.

Herr Haupt ist nirgends auf den Kernpunkt der Sache eingegangen, sondern hat sich an lauter einzelne — wirkliche oder vermeintliche — Fehler Jaeger's gehalten und dieselben in übertriebener Weise aufgebauscht. Davon ein Beispiel: Jaeger schreibt: „Nur Fleischfresser (und Allesfresser) besitzen Bandwürmer, und das Ei des Bandwurms keimt in einem Wesen, das dem ersten Wirth gegenüber Pflanzenfresser ist“ etc. Das ist falsch, aber offenbar bloss ein Versehen von Jaeger (ein Zoologe von Fach wird doch hoffentlich den Bothriocephalus latus und seine Entwicklungsgeschichte kennen) 2) hat dieses Versehen gar keine Bedeutung für die Grundfrage. Für die Jaeger'sche Beweisführung kam es bloss darauf an zu zeigen, dass die Bandwürmer einen Generationswechsel durchmachen.

Jaeger, von Haupt desshalb angegriffen, beschönigt seinen Irrthum unnöthigerweise und bemerkt: Den Fall mit den Bandwürmern der Pflanzenfresser zu erörtern, war vollständig überflüssig — hätte ich mich mit diesem Fall beschäftigen wollen, so hätte ich zur Geschichte der Egelwürmer greifen müssen, bei denen die nicht geschlechtsreife Form (Cercarie) ihren Wirth zu verlassen vermag und

sich auf Pflanzen einkapselt, um so in einen Pflanzenfresser zu kommen.

Haupt greift sofort die Ungenauigkeit auf, welche darin liegt, dass nicht alle Cercarien sich auf Pflanzentheilen einkapseln und begeht seinerseits die Unrichtigkeit zu sagen, die geschwänzten Cercarien wohnen in Schnecken. Jaeger weist ihm das als unrichtig nach, da die Cercarien alsdann ihren Schwanz abwerfen und somit in Schnecken bloss ungeschwänzte Cercarien (allerdings eine Contradictio in adjecto!) wohnen. Haupt beschuldigt seinen Gegner nun wiederum „veralteter Anschauungen da die Cercarien nicht die Kinder, sondern die Enkel oder gar Urenkel der Distomen seien. Aber Jaeger will doch keine Naturgeschichte der Distomen schreiben, sondern sich bloss auf den Generationswechsel dieser Thiere berufen. Das Embryostadium konnte er desswegen füglich ausser Acht lassen. Zweitens wiederholt er seine Behauptung, die Cercarien leben nicht im Wasser — lässt aber klüglich das Wort „geschwänzte“ weg. Thatsächlich hat Jaeger mit seiner Behauptung vollständig recht (vgl. Küchenmeister und Zürn, die Parasiten des Menschen, 2. Aufl. pag. 273 ff.), wenn man seine Worte nicht absichtlich verdreht.

Aber wohin soll diese ganze Art der Polemik führen! Handelt es sich denn um Distomen und Bandwürmer oder um Cholera-Bazillen? Dass sich Jaeger, dem Unwissenheit in diesen Dingen vorgeworfen wird, seiner Haut wehrt, ist natürlich, aber Herr Haupt leistet durch dieses Breittreten eines Themas, das gar nicht zur Sache gehört, seiner Polemik einen schlechten Dienst. Ich bedaure, auch hier wieder den Vorwurf der Kleinlichkeit nicht unterdrücken zu können.

Auf den Kernpunkt der Jaeger'schen Aufstellungen, den ich in meinem letzten Artikel klargelegt habe, ist Herr Haupt nicht eingegangen, und ich glaube desshalb von weiteren Ausführungen absehen zu können.

Nachschrift der Redaktion. Mit vorstehender Polemik ist für uns die Sache erledigt. Ein endgiltiges Urtheil zu fällen, wird sich wohl keiner erkühnen, der der ganzen Cholera- und Infektionsfrage objektiv gegenübersteht. Es sind in der Beweisführung beider Parteien noch so viele Lücken auszufüllen, und noch so viele Fragen zu beantworten, dass eine speziell der Ho-

möopathie gewidmeten Zeitschrift keinenfalls der rechte Ort ist, darüber zu diskutiren. Werden mal wieder unwiderlegliche Thatsachen, klare Beweise beigebracht, dann werden wir gewiss gern geneigt sein, unsern Lesern ein kurzes anschauliches Bild der Sachlage vorzuführen. Dr. S.

Kleine Mittheilungen.

Eine geheime Ursache sehr vieler chronischer Krankheiten ist das Zurückhalten des Harn's, ebenso der wenig gekannte Grund ärztlicher Misserfolge. —

Seltsam! „Das wissen wir ja Alle längst," höre ich die Kollegen ausrufen; ja, aber meist nur die Homöopathen, die wissen es; aber unter 100 Kranken allopathischer Aerzte und Professoren, die ich seit 42 Sommern in Gastein, durch 28 Winter in Nizza und durch 7 Winter in Meran zu behandeln hatte, erwiderten mir höchstens 10 auf meine Frage, ob ihr früherer Arzt sich um die Frequenz des Harnens erkundigt hätte mit „Ja". Die Aerzte der übrigen 90 (circa) fragten entweder gar nicht danach, oder wenn sie es thaten, so begnügten sie sich mit der vagen Antwort: „Alles in Ordnung." Sie besahen sich den Urin (besonders den Morgen-Urin bald nach der Miction) aber fragten nicht, wie oft während des Tages sie harnen; auch die gesunden und kranken Menschen antworten mir auf meine Frage: wie oft harnen Sie bei Tage: „Das weiss ich nicht genau, 2—3 mal etwa, wenn ich (halt) den Drang dazu fühle."

Sehr oft ereignet es sich, dass wenn ich früh oder 9—10 Uhr Vormittags zu einem Kranken komme und ihn ersuche, mir den Harn zu zeigen von heute früh, er mir antwortet: „Ich habe noch keinen gemacht." Warum nicht? „Weil ich noch kein Bedürfniss dazu empfunden habe." Und ich finde auch den Topf leer, ohne dass derselbe ausgeleert worden wäre. —

Darauf erwidere ich meist: „Das kann nicht sein, Sie müssen einen Harn (in der Blase) haben; ich will in das Vorzimmer gehen; und wenn ich zurückkehre (in einigen Minuten) werde ich einen finden." —

Und wirklich, ich fand den Topf zur Hälfte mit Harn gefüllt! — Tableau! Erstaunen der Kranken.

Nun frage ich: Was wäre mit der Harnblase geschehen, wenn der Harn lange Zeit, ca. ½ Tag lang, nicht ausgeleert worden wäre? Dasselbe, was mit einem Harntopfe geschieht, der nicht sehr bald nach der Füllung gereinigt wird; er wird, wenn auch nicht einen Bodensatz, doch einen zirkelförmigen, gelben oder rothen Rand zeigen, welcher oft nicht durch Wasser allein, sondern durch tüchtiges Scheuern, ja oft nur durch Soda-Lösung entfernt werden kann. — Und in der Harnblase würde entweder der Grund zu einem Stein- oder Blasenleiden gelegt oder zu der noch gefährlicheren Uraemie.

Denn was geschieht, wenn die Blase ganz mit Harn gefüllt ist, der Mensch aber (Gesunde oder Kranke) entleert selbe nicht nur nicht — sondern isst und trinkt weiter? Der stets aus den Nieren herabsickernde Harn kann nicht mehr von der Blase aufgenommen werden, sondern wird von den Lymphdrüsen oder Venen aufgesaugt und vom Blutstrom dorthin, wo der Pars minoris resistentiae ist, auf das schwache, reaktionslose, disponirte Organ geschwemmt, präzipitirt, das Blut also vergiftet, Urämie erzeugt, um deren Entstehung sich Aerzte und Kranke die Köpfe zerbrechen. In 100 Fällen sagen die Kranken, wir wissen keine Ursache des Leidens.

Ich pflege daher den Kranken und den Gesunden, namentlich aber dem weiblichen Geschlechte, ferner den Eltern für deren Familie als wichtiges Vorbeugungs-Mittel zahlloser akuter und chronischer Krankheiten folgende Verhaltungs-Maassregel einzuprägen: „Jeder Mensch, jung oder alt, soll (während des Wachsens) bei Tage mindestens fünfmal Harn lassen — nämlich früh beim Erwachen, und vor dem Schlafengehen (macht 2) — ferner unmittelbar vor jedem Essen; da nun Jeder mindestens 3mal des Tages isst oder trinkt, daher 5mal; das ist unmittelbar vor dem Frühstück (oder wenn dies sogleich nach dem Aufstehen zu sich genommen wird, vor dem 2. Frühstück), dann vor dem Mittagessen (Diner) und endlich vor dem Abendessen (Souper). Ausser diesen Zeitpausen soll jeder Mensch sich, wenn möglich, streng angewöhnen, das Harnen, auch wenn ein kleiner Drang kommt, der oft nur nervösen Ursprung hat, zurückzuhalten — und sich zwingen, dasselbe auf jene Momente aufzusparen, weil eben diese Momente es sind, wo Jeder ohne in peinliche Verlegenheit zu gerathen, oder durch Geschäfte, oder soziale Verhältnisse gehindert zu sein, jenes Bedürfniss befriedigen, den Harn excerniren kann. —

Ausnahmen von dieser Regel sind erstens die Schulkinder, welche früh weit in die Schule zu gehen haben, und kurz zuvor erst frühstücken; diese sollen unmittelbar vor Beginn der Schule oder doch in der Zwischenzeit dazu angehalten werden; auch sollten die Schul-Inspektoren darauf dringen, dass einem um die Erlaubniss, sich auf den Abort entfernen zu dürfen, bittenden Kinde, besonders wenn es als brav bekannt ist, dieselbe alsogleich ertheilt, und nicht erst auf die Zeit nach Vollendung der Schulstunde verschoben werde; denn hundertmal weniger schadet es, wenn einem zerstreuungssüchtigen Kinde jene Erlaubniss zufällig einmal zu Theil wird, als dass man selbe vielen fleissigen Kindern verweigert; denn ein fleissiges Kind würde ebenso wenig, wie ein faules Kind, im Verweigerungsfalle mit Aufmerksamkeit dem Vortrage des Lehrers folgen. Die Unschuldigen sollen nicht der Schuldigen halber büssen.

Folgende Beispiele werden dies erläutern:

Eine Bäurin brachte ihr 7jähriges Töchterlein, die an allen Fingergelenken gichtische Knoten (Exsudate) zeigte. — Die Holzwohnung der Frau war sehr trocken, kein Mitglied der Familie zeigte ein ähnliches Leiden, auch hatte die Kleine sich nicht erkältet. Solches Leiden in dieser frühen Jugendzeit wird wohl äusserst selten vorkommen. — Da mithin sonstige Anhaltspunkte fehlten, fragte ich das Kind, ob nicht in der Schule sie den Harn öfter zurückhalte. — Worauf sie erwiderte, „der Lehrer erlaube es nicht“. Dies geschah ein ganzes Jahr hindurch.

Ein 14jähriger Knabe wurde wegen Haemoptoe zu mir gesandt; auch bei diesem konnte ich keinen andern Grund auffinden; die physikalische Untersuchung der Brust lieferte ebensowenig positive Resultate, als die Nachforschung nach der Erblichkeit. — Auch hier war die Verweigerung der Erlaubniss, das Harnbedürfniss befriedigen zu können, die eklatante Ursache.

Eine schriftliche Bitte an die betreffenden Lehrer, dann die Anwendung von Pulsatilla — half in beiden Fällen; die Haemoptoe verschwand bald; die Knotengicht bedurfte aber ein halbes Jahr; und erst Ledum vollendete die Heilung.

Bei den meisten Kindern bewirkt jedoch das gezwungene Zurückhalten des Harnes das Gegentheil während des Schlafens, besonders in dem ersten Schlaf vor Mitternacht; nämlich das Bettnässen, nirgends traf ich dieses fatale Leiden so häufig als hier in Meran; beinahe jedes 3. Kind litt daran; die Knaben

weniger, da sie resoluter sind und den Harn während der Schulstunden in die Hosen laufen lassen, wobei nur die Eltern, aber nicht die Nieren den Schaden erleiden; während die reinlicheren, rücksichtsvolleren Mädchen mit aller Willens-Anstrengung den Harn zurückhalten, wohl die Leibwäsche sparen, aber Nieren und Blase ruiniren, dafür Nachts desto häufiger das Bett verunreinigen. —

Dieses hartnäckige Uebel, konnte ich schliesslich doch mit Pulsatilla, oder Leontodon Taraxacum (von den Franzosen Pisse en lit genannt) oder am häufigsten mit Plantago lanceolata nebst der nöthigen Lebensweise, bei Mädchen auch mit Pulsatilla und Causticum heilen. Bei letzteren blieb dieses Leiden trotz aller Strafen, wenn keine ärztliche Hülfe gesucht wurde, bis die Menstruation eintrat, was gewöhnlich frühzeitig der Fall war. —

Die 2. Ausnahme von obiger Regel bildet ein dringendes Geschäft oder über 3 Stunden dauernde Entfernung von jeder Gelegenheit zu harnen, und die Hinausschiebung der Speisestunde, dann soll vor dem Geschäfte oder Eisenbahnfahrten der Harn gelassen werden. — Wie viel Nieren und Blasen-Leiden, wie viel Lageveränderungen (Rückwärtsbeugung) des Uterus durch gefüllte Blase von Reisen auf Eisenbahnen, besonders bei Schnellzügen, entstehen, kann man gar nicht bemessen. Das ist eine der Schattenseiten der grossen Errungenschaft unseres Jahrhundertes, der Eisenbahnen.

Folgende Krankengeschichten werden die Wahrheit und den Werth obiger Maassregeln ins wahre Licht setzen.

Eine Dame war zu einem grossen, vornehmen Hochzeitsmahle geladen. Sowohl während als unmittelbar nach der Toilette fühlte sie nicht den mindesten Drang zum Harnen. Da sie damals meine Grundsätze in obiger Hinsicht nicht kannte, dachte sie gar nicht daran, einen Versuch zum Harnen zu machen, fuhr in das hochzeitliche Haus und begab sich in den Salon und zum Gastmahle. Aber ach! nach der 2. Speise fühlte sie plötzlich den Harndrang; und obgleich derselbe immer heftiger wurde, entfernte sie sich dennoch nicht aus dem Salon, sondern duldete lieber die denkbar grössten Qualen, als sich der lieblosen Kritik der 30 Personen, meist Damen auszusetzen. Man nöthigte sie zu essen und zu trinken, da sie kaum einen Bissen mehr hinabwürgen, keinen Tropfen mehr trinken konnte; und doch sollte sie Gesundheit trinken. Endlich, nachdem sie durch 1½ Stunden es ausge-

halten hatte, ohne in die jede Minute zu erwartende Ohnmacht zu fallen, wurde die Tafel aufgehoben und sie konnte nach Hause eilen.

Doch wer beschreibt ihr Entsetzen, als sie uriniren wollend — keinen Tropfen Harn, sondern nur Blut kommen sah. — Nun begann eine Reihe von traurigen urämischen Erscheinungen, welche sie nach Meran und zu mir brachten, welche durch den Gebrauch von Calcar. sulfur. 10 und Lycopodium 10 wohl gemässigt, aber durchaus nicht gänzlich zum Verschwinden gebracht werden konnten, und eine tiefe, schwere Erkrankung der Nieren, besonders der rechten Niere (Nephritis subacuta und dann chronica) anzeigten, wesshalb sie dann nach Carlsbad gesandt wurde, wo ich ihre Spur verlor.

Wenn wir eine Revueretrospective über diese Krankengeschichte anstellen, so sehen wir, dass der Grundsatz nur dann den Harn zu lassen, wenn man das Bedürfniss dazu fühlt — falsch ist; wenn die Dame meine Vorsichtsmassregel gekannt hätte, so würde sie vor dem Speisen auch ohne Drang den Harn gelassen und sich die schrecklichen Qualen und die gefährliche Nieren-Affektion erspart haben. Unmittelbar vor jedem Male (repas) hat man immer Zeit oder den Vorwand sich die Hände waschen zu wollen. — Diese Lebens-Regel lernte ich nicht von Professoren, sondern von dem englischen Hochadel. So oft Jemand zum Speisen geladen ist, so übergiebt der Hausherr oder Hausfrau, die den Gast im Vorsaale empfangen, denselben dem Kammerdiener oder der Kammerfrau, auf dass die Letzteren denselben (Gast) in das Toiletten-Kabinet führen, um sich die Hände zu waschen. Dass dies nur ein wahrhaft humaner Vorwand ist, liegt auf der Hand; denn man wird in so hohe Zirkel ja doch nur reinliche Gäste einladen; aber in dem Toiletten-Zimmer steht offen ein Harn- (Nacht-) Topf. — Wahrlich, diese menschenfreundliche, nachahmenswerthe Sitte habe ich in den deutschen Familien, weder hohen noch mittleren gefunden. —

Ein anderes abschreckendes Beispiel ist folgendes:

Der Gesandte einer Grossmacht in Athen erzählte mir die Ursache seiner gegenwärtigen Leiden, die ihm das Leben zur Qual machen, mit folgenden Worten, (im J. 1858):

Vor 10 Jahren erhielt ich die offizielle Nachricht, dass der Bruder des Monarchen, den ich zu repräsentiren die Ehre hatte, an einem nicht mehr fernen Tage mit dem Admiralsschiffe anlangen

werde. Ein Kanonenschuss von der Hafenbatterie im Piräus sollte das Signal sein, dass die Flotte in Sicht sei, und zugleich die Aufforderung an den Gesandten, augenblicklich (zu Wagen) nach dem circa eine kleine Stunde entfernten Piräus sich zu begeben, um den Prinzen bei der Landung zu empfangen.

An dem bestimmten Tage erdröhnte das Signal, die schon vorbereitete Equipage führte mich allsogleich in schärfsten Trab fast in Karrière durch den klassischen Olivenwald der Hafenstadt Piräus zu. Während des Fahrens kommt mir der Harndrang, den ich aber nicht befriedigte, um die Pferde nicht aufzuhalten, kalkulirend, ich werde noch immer Zeit genug haben, bis der Prinz ans Land gestiegen sei. — Nur mit Mühe hielt ich es aus. Aber des Schicksals Tücke wollte es Anders. Als ich am Landungsplatze ankam, war der Prinz bereits ans Land gestiegen, und es war höchste Zeit, dass demselben die Autoritäten der Stadt vorgestellt wurden. Nachdem die Formalitäten abgethan waren, führte ich den Prinzen zu der für ihn bestimmten Hofequipage. Der Prinz aber lud mich höflich aber sehr dringend ein, mit ihm nach Athen zu fahren. In diesem Momente fiel mir mein Harn-Bedürfniss ein, das ich im Drange der Noth ganz vergessen hatte, und zwar auf die heftigste Weise. Ich dankte aufs höflichste für die hohe Ehre; ich hätte ohnehin meine Equipage. — Jedoch es half nichts; ich musste zu ihm in den Wagen, indem er noch hinzufügte: Sie werden gewiss die Güte haben, mir diese höchst interessanten Gegenden zu erklären. Hätte ich doch nur gesagt: „gestatten kais. Hoheit, dass ich noch eine höchst wichtige Pflicht erfülle. In 5 Minuten bin ich wieder hier“. — Aber nein, das böse Schicksal machte mich ganz verwirrt. Statt den Prinzen auf alle die klassischen Plätze aufmerksam zu machen, sass ich in meinen Harndrang versunken da — wahrscheinlich wie ein Idiot. Der Prinz musste mir die Antworten auf seine Fragen förmlich herauspressen; er musste einen schönen Begriff von mir bekommen haben. „Welchen Missgriff hat die Regierung mit einem solchen Gesandten gemacht“. Es wurde mir immer dunkler vor den Augen, und gerade als wir vor dem königlichen Palast ankamen, fiel ich in Ohnmacht. Man musste mich in das Gesandschafts-Hotel tragen und der Gesandtschafts-Sekretär musste den Prinzen (es war der spätere unglückliche Kaiser von Mexico) dem Könige von Griechenland vorstellen

Als ich in meinem Zimmer von der Ohnmacht erwachte und Harn lassen wollte, kamen unter brennenden Schmerzen nur einige

Tropfen Blut, und ich verfiel in ein schweres langdauerndes Fieber, während welchem ich lange Zeit zwischen Leben und Tod schwebte. Kaum reconvalescent wurde ich in den Ruhestand versetzt und lebe nun einsam und verlassen hier in Gries bei Bozen schon seit mehreren Jahren an chronischem Nierenschwund leidend. — So weit der Bericht. —

Nach zwei einzigen Konsultationen, die ich auf der Durchreise durch Gries mit ihm hatte, ihm Calcarea sulf. 10 und Phosphor 30 (sammt Milchdiät) anempfohlen und grosse Erleichterung davon gesehen hatte, verlor ich diesen unglücklichen Menschen aus den Augen, das Opfer des Mangels an moralischem Muth.

Ein drittes Beispiel der schrecklichen Folgen des Zurückhaltens des Harnes sah ich in der Person einer Gastwirthin, welche aber mehr das Opfer ihrer Pflicht und der Unwissenheit ihrer Familie wurde, indem sie keine Ahnung hatte von der Wichtigkeit des Urinirens, und weil nie ein Arzt sie um die Häufigkeit des Harnens fragte, so dass sie der Meinung war, früh und Abends dieses Bedürfniss zu befriedigen, sei hinreichend. Auch wollte sie ebenso wenig sich vom Aufschreiben in der Küche entfernen, als die Tausende von Ladenmädchen und Ladendiener, welche die Bude nicht einen Moment verlassen zu dürfen glauben, ihres Herren oder Herrin Zorn fürchtend.

Wie viele Junge und Alte können sich nicht von ihrer Aufgabe, Lecture oder Spiel trennen, bis nicht das bestimmte Kapitel vollendet ist, weil ihnen Niemand sagte, dass durch die Vernachlässigung nicht nur die Blase und die Niere, sondern auch das Herz getroffen werde, und dass dadurch ein Wurm am Marke ihres Lebens nage, den zu entfernen, wenn spät gerufen, die ärztliche Kunst ohnmächtig ist. Und wie oft gestanden mir nicht zahlreiche Damen, dass sie in grösster Verlegenheit sich befanden, wenn ein vornehmer Besuch allzu lang verweilte, und sie nicht den Muth besassen, sich mit der Aussage der Wahrheit zu entschuldigen, und dass sie vor Drang vergehen wollten und dann grossen Schaden davon hatten, für lange, lange Zeit. Da lehre ich sie folgende kleine List. Sie sollten in ihrem Schlafzimmer stets einen interessanten Gegenstand aufbewahren (Blume, Stein, Buch, Schmuck). Wenn sie in grösster Urin-Verlegenheit sind, und der Besuch gar nicht fort will, sollten sie die Rede des Besuches mit der Entschuldigung unterbrechen, dass sie etwas Merkwürdiges zu zeigen vergessen hätten. Dann sollten sie in das Schlafzimmer

eilen, ihr Bedürfniss befriedigen, und das merkwürdige Objekt dem Besucher bringen.

Die Herren Gewerbe-Inspektoren sollten, ebenso wie die Schul-Inspektoren mit den Schulkindern, ein Mitgefühl mit dem Leiden der armen Ladnerinnen haben, denn diese haben dann ebenfalls gerechten Anspruch auf die Unfall-Versicherung

Meran, 10./12. 93.

Dr. Gust. Proell.

Heilungen mit Hochpotenzen, mitgetheilt von B. Fincke, M. D. Brooklyn.

Heilungen von Dr. C. Hering. Eine Frau, vierzig Jahre alt, bekam das heftigste Leibweh mit sehr häufigen wässerigen Stühlen; hatte viel Fieber, und argen Durst, trank aber wenig auf einmal; übrigens klagte sie nichts, als dass es Nachmitternachts und gegen Morgen schlimmer war, als Vormitternacht.

1867 März 19. Ich gab ihr Arsenikum a. 2c Jennichen.

Den nächsten Tag besuchte ich sie wieder, und fand sie weder besser noch schlimmer. Ueberzeugt, dass Arsen. das passendste Mittel für sie sein müsse, gab ich ihr März 20. Arsen. a. 43 m Fincke, und hatte die Genugthuung, dass es von Stund an besser wurde. Der Leibschmerz liess nach, desgleichen der Durchfall, das Fieber verschwand. Den folgenden Tag war dieselbe völlig wohl, und blieb's. Mai 23. 1867 Dr. L. Knabe.

1867 März 22. M. klagt morgens schon über Halsweh und hat Abends Fieber, Nachts geschlafen, gegen Morgen Husten.

März 23. Halsweh schlimmer. Nachmittags 3 Uhr.

R. Bellad 1033 Jenichen, in der Eile. Kann nichts essen, weil sie nichts schlucken kann. Bisweilen Stiche vom linken Ohre nach dem Halse zu. Schwitzt viel. Schläft viel. Abends so schwach, dass sie etwas essen musste trotz der Schmerzen, konnte aber nicht aufsitzen; übel im Magen; nach dem Essen wieder einschlafen.

Abends 10 Uhr R. Bellad. in Wasser. Wollte Ice-cream, bekam's nicht.

März 24. Wenig geschlafen, viel Husten, Hals schmerzt sehr, besonders beim Husten. Viel Schleim im Halse, der gar nicht los will. Auf nichts Appetit. Dr. Raue's Ocularinspektion: starke Entzündung des Rachens mit weisslichen Ausschwitzungen auf beiden Tonsillen, schlimmer links. Fühlt unruhig, muss sich

bewegen; nach Aufstehen Frösteln über den Körper weg. Puls 132. Schwitzt leicht.

11 Uhr Vormittags R. Lachesis. 2 m Fincke 6 kleinste Körnchen.

Ueber Tag nichts besser, schlief 7 bis 8 Uhr. Die ganze Nacht unruhig. Stöhnen und Wimmern. Man hört beim Sprechen, dass etwas im Halse ist. Oefteres Trinken. Oftes Husten, wobei der Hals roh. Schleimrasseln. Beim Erwachen klagt sie, als läge Alles schwer wie Blei auf ihr. 1 Uhr Nachts: „Wenn es nur morgen wäre und Morgen vorbei, wenn ich nur schlafen könnte!“ Furcht vor Diphtherie.

März 25. Brennen und Stechen im Halse, schlimmer beim Schlingen und auch ausser dem Husten. Fühlt sich sehr trocken im Halse, schluckt 3, 4 mal hinter einander. Beim Erwachen noch etwas. Schlaf sehr müde. Will nicht allein sein. Dieselbe Unruhe bewegt die Glieder. Dumpfer Geruch des Athems. Zunge in der Mitte belegt, kann die Zunge nicht nach hinten bringen, es schmerzt hinten in der Zunge. Links hinten schmerzt das Zahnfleisch, als wolle ein Zahn kommen.

März 30 hat sich der üble Geruch ganz verloren. Beim Gähnen thut's noch weh im Halse. Gefühl in allen Gliedern wie eine Schwere, als würde sie nicht gehen können wie früher, wenn sie den Kopf nach vorne biegt, fühlt sie sich schwindlich. Sehr fester Stuhl.

Im April und seitdem wohler als früher.

Auch Gelsem. semperv. 1 m Fincke zeigte seine schnelle, grosse Wirkung bei einer, nicht vom Blitz getroffenen, aber durch den Donner bis zum Wahnsinn erschrockenen Frau.

1866 Oct. 8. Montag.

Ein Deutscher, B. in mittleren Jahren, sehr stark gebaut, kam vor'm Jahre hier herüber, war dem Trunke ergeben, trinkt aber nichts mehr.

Seit Fastnacht hat er heftige Durchfälle jede Nacht, nach Mitternacht und später 5 bis 8 mal, mit viel Drang unter Schmerzen, musste lange warten, dann kam's dünn wie Wasser, schleimig, hellgelb, grau und glühend heiss; schlief dann und war beim Erwachen um 5 Uhr besser, aber doch Bewegungen im Bauche, Rummeln und Knurren, besser im Sitzen, schlimmer im Liegen. Fühlt sich nicht sehr geschwächt, aber doch matt in den Beinen. Hat keinen rechten Appetit, ausser manchmal des Abends. Dünn weisslich beschlagene Zunge. Milch konnte er nicht vertragen.

Nach Biertrinken muss er sich erbrechen, nach Schnaps brennendes Wehthun, besonders Brennen im Leibe. Nach Eiern und was mit Eiern gemacht ist, muss er sich erbrechen. Vorgestern trank er auf Anrathen ein Glas Wein mit Muskatnuss. Darauf ein Reissen und Zucken in den Beinen, Hitze und Brennen, besonders im Magen ein Reissen, als würde der Magen mit Zangen gerissen; brennendes Aufsteigen in der Kehle und auch Brennen im Halse. Der Magen schwillt oft; nach dem Essen Aufstossen, welches bessert. Hatte Schweiss alle Nächte, besonders im Nacken. Aufgetriebene Blutadern.

Er bekam Sulfur 20 m Fincke einige Kügelchen auf die Zunge, und die Weisung, wenn es schlimmer würde, wäre es desto besser.

Dienstag wieder schlimmer, und so jeden Tag bis Donnerstag das Leibweh ärger wurde; Freitag Nacht am ärgsten, mit Erbrechen alles Genossenen, dann aber gingen die Winde gut ab, und er fühlt sich wie neugeboren, so leicht und gut. Das Fressen im Magen gar nicht mehr, auch beim Aufstossen nicht.

Sonntag. Viel besseres Aussehen im Gesicht. Appetit ist gut, auch die Brust ist leichter. Hat noch etwas Abweichen, dünne Stühle des Morgens ohne Zwang und ohne alle Schmerzen, und kann jede Nacht gut schlafen.

Eine Woche später meldete er sich als ganz genesen.

Klinische Reflexionen. Adolph Lippe M. D., Philadelphia. Aus The Homoeopathic Physician Band I p. 587. Am 28. August 1881 wurde ich zu einem Herrn gerufen, der gerade angekommen war, um sich hier behandeln zu lassen. Er war in Bedford Springs auf den Alleghanies gewesen, um der Sommerhitze zu entgehen. Er war nicht sehr robust und hatte vor 9 Jahren einen schweren Anfall von Lungenentzündung auf der rechten Seite gehabt, wovon wir ihn glücklich geheilt hatten.

Während einer Spazierfahrt in den Bergen, am 24. August, änderte sich plötzlich das Wetter, und er fand, dass er nicht warm genug gekleidet war, denselben Abend hatte er einen heftigen Frostanfall, wegen Athemnoth konnte er sich nicht niederlegen und musste daher die ganze Nacht im Stuhle aufrecht sitzend zubringen. Da er glaubte, es sei ein Anfall von Asthma, welches in seiner Familie erblich ist, so blieb er bis zum 27. August in seinem Zimmer, bis ein ärztlicher Freund, der aber nicht für ihn verschrieb, ihn veranlasste, nach Hause zu reisen.

Ich fand Pat. um 10 Uhr Morgens auf einem Sopha sitzend, unfähig, sich niederzulegen. Respiration 30, Puls 120. Als ich ihm gebot aufzustehen, um seine Brust zu untersuchen, stand er auf und versuchte einige Schritte zu thun. Allein diese leichte Anstrengung verursachte sehr beschleunigten Athem und Husten, und für ein paar Minuten war er unfähig zu sprechen. Die Untersuchung ergab eine hochgradige Pneumonie, der linke untere Lungenlappen war hepatisirt, und die Entzündung war im Fortschreiten nach oben begriffen. Puls klein und hart. Kein Appetit. Mund trocken, Zunge weisslich gelb belegt. Viel Durst, aber Trinken und Sprechen verursachten mehr Husten. Der Wundheitsschmerz in der Brust wurde durch die geringste Bewegung verschlimmert, wie auch die Athemnoth beim Niederlegen. Keine Expektoration. Der Harn, welcher unter dem täglichen Gebrauch einer kleinen Quantität Bedford Wasser reichlich gewesen war, wurde nun sparsam, sehr dunkel, ohne Satz. Kein Stuhl seit mehreren Tagen, Haut heiss und trocken. Verschlimmerung des Fiebers und nervöse Unruhe in den Stunden von 9 V. M. bis 1 N. M. Um 10 Uhr Morgens bekam Patient eine Gabe Phosphor Cm Fincke.

Abends fand ich Patient etwas besser. Er war im Stande, gegen Abend für eine kurze Zeit sich niederzulegen und sagte selbst, er befinde sich besser. Sein Athem war weniger schwierig und nicht ganz so häufig. Diese Besserung hielt sechs Tage an. Er konnte im Bette schlafen und etwas essen. Am siebenten Tage stand die Besserung still, und Patient erhielt eine andere Gabe, diesmal M. Fincke.

Nun ging die Besserung rascher vor sich. Am neunten Tage schlief Patient ruhig die ganze Nacht. Der Schweiss, welcher sehr reichlich gewesen war, minderte sich. Der Appetit war gut.

Am zwölften Tage fuhr er aus, wenn er nun hustete, warf er einen weissen salzigschmeckenden Schleim aus, und er konnte am achtzehnten Tage nach Maryland abreisen. Er ist nun völlig gesund.

Kommentar. Dieser Fall zeigt gleich vielen anderen, welchen Erfolg wir haben können, wenn wir die strikten Regeln unserer Schule befolgen, und je schwerer der Fall ist, desto glänzender sind die Resultate der streng-homöopathischen Behandlung. Aus den angegebenen Symptomen ergiebt sich, dass kein ähnlicheres Mittel dafür gefunden werden konnte, als Phosphor. Was die Gabe anlangt, so ist dies einzig Sache der Erfahrung; eine niedrigere Potenz würde diesen schweren Fall vielleicht auch geheilt haben,

aber nach unserer Erfahrung nicht ganz so geschwind und sicher. In den letzten Jahren hat man versucht, a priori zu beweisen, dass solche Gaben, wie die, welche diesen Fall heilten, keine Heilkräfte besitzen. Ein Skeptiker sieht keine Arznei in den die sechste übersteigenden Potenzen, ein anderer Beobachter kann nicht einsehen, dass irgend eine Arzneikraft in einer Potenz höher, als die dritte existiren solle, und noch Andere bezweifeln Alles, was sie nicht sehen, riechen oder schmecken können. Wir machen diese Skeptiker auf die von Dr. Carole Dunham in seiner Rede vor der World's Homoeopathic convention of 1876, ausgesprochene Ansicht aufmerksam, welche in folgenden Worten enthalten ist: „Unsere Gegner behaupten, dass sie wiederholt demonstrirt haben, dass in unseren potenzirten Bereitungen nichts vorhanden sei. Die Spekulation von Thomson in Bezug auf die Grösse der Molekeln, giebt ihnen einen willkommenen Beweis gegen die Möglichkeit einer Arzneikraft sogar in unseren mittleren Verdünnungen. Und diese Argumente haben viele in unserer Schule beeinflusst, deren persönliche Erfahrung nnd Beobachtung keine entgegengesetzten Ueberzeugungen nöthig gemacht hätten. Aber erlauben Sie mir zu sagen, dass Beweise von negativem Charakter in irgend einer Sache, welche nur durch das Experiment bestimmt werden kann, trüglich sind und eine gefährliche Stütze. Ich verzweifle nicht daran, dass in wenigen Jahren eine Demonstration der Arzneikraft der homöopathischen Potenzen von irgend einer Autorität der alten Schule oder irgend einem nichtärztlichen Forscher ausgehen wird; und ich warne diejenigen meiner Kollegen, welche sich von den Argumenten unserer Gegner haben heeinflussen lassen, vor dem Verdruss, dem sie anheimfallen werden, wenn sie sich in diesem Punkte überflügelt sehen, wenn den ungläubigen Homöopathen durch experimentirende Allöopathen eine Demonstration der Arzneikraft in den homöopathischen Verdünnungen nachgewiesen werden wird."

Diese prophetischen Worte sind vollständig in Erfüllung gegangen, zur Genugthuung eines jeden Mannes der Wissenschaft. Wir machen die Kollegen, welche von Dr. Dunham gewarnt sind, auf die Neuralanalyse des Professors Jäger und die Vaccinations-Entdeckungen des Professors Pasteur aufmerksam. Es leuchtet ein, dass Hahnemann's Dynamisationslehre durch die Professoren Jäger und Pasteur als völlig richtig anerkannt worden ist, und dass sie keinenfalls als eine blosse Theorie oder als ein Ergänzungs-Prinzip aufzufassen sei, und wir wollen es hier aussprechen, dass die Er-

klärung der Prinzipien, welche die International-Homoeopathic-Association angenommen, nicht im Geringsten von der Hahnemann'schen Lehre abweicht, wie sie in dem Organon der Heilkunst niedergelegt ist.

Wie viele Gehirnmenschen (braing men) sich auch als Richter aufwerfen und einen obersten Gerichtshof bilden, welcher Hahnemann und sein Organon vor seine Schranken fordert, um seinen Richterspruch zu empfangen, so viele Trugschlüsse diese Gehirnmenschen auch beibringen, um zu zeigen, dass Hahnemann's Dynamisationslehre keinen wesentlichen und nothwendigen Theil der Homöopathie bilde, sondern nur ein unwesentliches Ergänzungs-Prinzip, so wird doch dieses Tribunal finden, das es keine Gerichtsbarkeit in diesem Falle hat, dass schon lange die Erfahrung der echten Nachfolger Hahnemann's und das Experiment der alten Schule zu Gunsten des grossen Philosophen entschieden haben, welcher durch seine strikte induktive Methode auf seine Dynamisationslehre gekommen ist und nun auch von den modernen Forschern anerkannt wird. Diese Gehirnmenschen mögen lernen, dass sie nicht von dem Urtheil appelliren können, welches lange, ehe sie versuchten, den Fall vor ihre Schranken zu fordern, abgegeben worden ist.

Cholera asiatica. P. P. Wells. M. D. Brooklyn. Aus The U. S. Medical and Surgical Journal Bd. III p. 250. „In dem Falle (welchen er in Konsultation sah) waren alle Symptome anwesend, welche den wahren Charakter dieser furchtbaren Krankheit ausser Zweifel setzen. Veratrum a. wurde in gewöhnlichen niedrigen und hohen Potenzen gegeben, denn es war keine Frage, dies war das Simillimum in diesem Falle. Die Erleichterung, welche auf jede Gabe folgte, war theilweise und temporär, aber trotz alledem verlor der Patient mehr, als er gewann, bis der behandelnde Arzt in einem glücklichen Moment sich entschloss, dem Patienten eine Gabe von Veratrum a. 40 m Fincke zu geben. Das Resultat war ein augenblicklicher und vollständiger Erfolg. Die Genesung ging rasch vor sich und war in jeder Hinsicht befriedigend; obgleich der Patient eine sechzigjährige alte Frau war."

Fälle von L. B. Baylies M. D., Astoria. J. V. Ein sechzehnjähriges, völlig entwickeltes Mädchen von sanguinolymphatischem Temperament, mit rothem Haar und blauen Augen, dicker Oberlippe bekam Diphtherie, welche links anfing und dann rechts ging, wo ich auf der rechten Mandel einen weissen Fleck von beiläufig einem halben Zoll Durchmesser entdeckte. 11. V. M. R. Lachesis 41 m

Fincke. Den nächsten Mittag war kein Exsudat mehr zu sehen, und den dritten Tag war sie gesund.

Eine vierzigjährige unverheirathete Person, welche seit einigen Tagen für Halsentzündung mit Acon. und Bell. in niedrigen Potenzen behandelt worden, war so stark im Halse geschwollen, mehr links, dass sie kaum den Mund öffnen konnte. Die Mandeln waren kaum sichtbar, doch war ein milchartiger Ueberzug nebst starker Röthe auf den Mandeln und dem Zäpfchen zu sehen. Schlingen äusserst schwierig. Getränk kommt theilweise zur Nase wieder heraus. Zuweilen Gefühl, als müsse sie ersticken. Viel Schmerz beim Schlingen.

Sie hat ihre Regel noch nicht verloren. Früher grosse Schmerzen im linken Hypochondrium mit grosser Hitze daselbst, Wundschmerz beim Daraufliegen, Amenorrhoe. Auch viel Brennen im Unterleib und in den Geschlechtstheilen. Hatte auch früher rheumatische Schmerzen im Unterbauch, besonders nach dem linken Ilium zu mit Hitze darin. Dies waren ihre früheren Beschwerden Melancholisch und reizbar.

R. Lachesis 41 m Fincke. Den nächsten Nachmittag viel besser. Sie konnte den letzen Abend schlucken und Milch trinken ohne Beschwerde. Heute ass sie schon Corned beef and cabbage.

In drei bis vier Tagen ganz gesund.

Eine Farbige von 25. J. hatte vor einem Jahre das rechte Auge verloren unter homöopathischer Behandlung mit Euphrasia off. 3, Nux vom. 3—30; Bryon. 3 und Chinin einem Bruchtheil von $^1/_2$ Gran in Wasserlösung vier Mal des Tages. Das Auge wurde desorganisirt, lief aus und kollabirte.

Gerade solche Symptome zeigten sich nun nach einem Jahre, am linken Auge, nämlich Chemosis, Stechen in der linken Schläfe und von da in den Kopf hinein, schlimmer bei Aufsitzen. Etwas Schwindel. Geschwüre der Hornhaut, besonders am Rande, und beträchtliche Verdunkelung derselben. Inneres Zittern im Unterleib, Klopfen wie von etwas Lebendigem mit Hitze. Unerträglichkeit des Lichts. Stechen tief im Augapfel und von da in den Kopf zurück. Sehen wie durch eine Wolke. Augenlider entzündet und verdickt, brennend und beissend. Leichtes Thränen. Zunge weiss belegt. Schwach und zitterig.

R. Sulfur 20 m Fincke trocken, und vier Tage später eine zweite Gabe.

Den zweiten Tag schon öffnete sie das Auge und konnte besser sehen.

Ich sah sie nicht wieder, da ihre Mutter sagte, sie sei gesund und brauche keine Arznei weiter.

Fall von James B. Bell M. D., Augusta Maine. Joh. C., Farmer, 40 Jahre alt, Haar braun, Augen blau, etwas mager, quetschte die Haut gerade unterhalb der rechten Kniescheibe. Er glaubt, dass die Kälte hineingeschlagen sei, da die Stelle anschwoll und sehr schmerzte. Fünf Tage später war unterhalb der rechten Kniescheibe eine Geschwulst von 2 Zoll Durchmesser, sehr dunkelroth und mit zahreichen Oeffnungen, aus denen blutiger Eiter sickerte. Ein dunkler, beinahe livider Rand umgab das Geschwür, welches ganz das Aussehen eines bösartigen Karbunkels hatte. Fieber. Belegte Zunge. Appetitlosigkeit und allgemeines Wehgefühl.

R. Lachesis 41m Fincke in Wasser, alle sechs Stunden einen Theelöffel, wegen der dunkeln Röthe und des dunkeln blutigen Eiters.

Meines Erfolges ganz sicher, sah ich ihn erst in drei Tagen wieder und war wirklich über die Veränderung erstaunt, welche stattgefunden hatte. Die dunkle Röthe war durch die gesunde Röthe der reparativen Entzündung ersetzt. Die vielen Oeffnungen liefen in eine zusammen, ohne dass der vorgeschriebene Kreuzschnitt gemacht worden war, und das zerstörte Zellgewebe wurde schnell ausgeschieden. Ich gab Sacch. l., und die Heilung erfolgte rasch.

Fall von T. F. Allen M. D. in New-York. Aus der American Homoeopathic Review. Bd. V p. 391. Ein reiches Mädchen von 22 Jahren suchte Hülfe für die schrecklichen Kopfschmerzen, welche jeder Menstruation vorangingen, indem sie von 24—36 Stunden vor derselben erschienen und von heftigem Erbrechen mit Herabdrängen im Unterleib begleitet waren; Rückenschmerzen waren nicht vorhanden. Die Symptome verschwanden mit dem Erscheinen der Periode. Cocculus wurde verschrieben und erleichterte den Zustand, und ich denke, mit der Zeit würde dieses Mittel sie nach und nach geheilt haben, wenn ich nicht nach zwei Monaten sie wegen ihres Halses hätte behandeln müssen. Mehrere Jahre hatte sie mit zunehmenden Wiederholungen eine Halsentzündung, welche mit wenig Fieber einherging und etwas Taubheit hinterliess. Jede Wetterveränderung ergriff nun den Hals, und die Taubheit nahm mehr und mehr zu und wurde konstant. Wenn der Hals entzündet war (im oberen Theile des Rachens), so verursachte das Schlingen einen in das Ohr schiessenden Schmerz. Die Familie bekam Angst, als ein Mitglied derselben, ein alte Dame, welche häufig Hals-Ent-

zündungen ausgesetzt war, gänzlich taub wurde. Ich nahm alle Symptome auf und sah, dass ich das rechte Mittel nicht bei mir habe (wenigstens nicht in meinem Kopfe) und versprach es zu schicken. Ich studirte und konnte das Passende nicht finden. Endlich wurde ich auf Gelsemium aufmerksam gemacht und schickte es hin.

Die Wirkung setzte uns Alle in Erstaunen. Patientin hatte nicht einen kranken Tag bei ihrer Menstruation, noch hatte sie seitdem eine Halsentzündung, und von der Taubheit war nicht das Geringste zu verspüren, seitdem sie anfing, Gelsemium zu nehmen.

Sie nahm nur wenig, und seitdem ist mehr als ein Jahr vergangen, und erst vor einigen Wochen sagte sie mir mit grosser Freude, dass sie ungestraft in allerlei Wetter ausgehen könne. Sie fragen natürlich nach der Gabe? Ich gab die einzige Potenz in der Offizin (jedenfalls hätte ich es niedriger gegeben, wenn ich es gehabt hätte) nämlich die 1000ste von Dr. Fincke in Brooklyn bereitet, und ich bin bereit, zu dieser Potenz zu schwören.

Narcosis geheilt von Dr. Berghaus. Quartermastergeneral Allen war gänzlich verzweifelt, hatte jahrelang keine Ruhe mehr Tag und Nacht. — Folge von Morphin und Chinin in grossen oft wiederholten Gaben. Hallucinationen. Sagte: I'am like a mad dog. Gelsemium sempervir. 34 m Fincke stellte ihn wieder her.

Eingewachsener Zehnagel von Sam Swan M. D. New-York. Abschrift eines Briefs an denselben: „Lieber Herr! Ich litt 2 Jahre an einem eingewachsenen Zehnagel, versuchte drei der vorzüglichsten Aerzte und eine endlose Reihe von Mitteln, ohne den geringsten Erfolg. Ich unterwarf mich dann der schmerzhaften Operation der Ausreissung des Nagels bei der Wurzel. Drei Monate später wuchs er wieder und schmerzte mehr als vorher. Ich habe nun Ihre Medizin fünf Wochen gebraucht und bin so glücklich zu sagen, meine Zehe ist jetzt völlig geheilt. Dies schreibe ich als einen kleinen Beweis meiner Dankbarkeit. Jersey City, März 30. 1872. Katie L. Christie.

Das einzige Mittel, welches in diesem Falle gebraucht worden, war: Magnetis australis 1 m Fincke.

Heilungen von B. Fincke M. D., Brooklyn NY. 1869 Sept. 13. Frau Dr. C. Hg. hat eine weiche, runde Geschwulst von der Grösse und Form einer Hickorynuss auf dem Oberkopfe, links neben dem Scheitel. Hatte früher Blutdrang nach dem Kopfe, Schwindel,

Sternesehen. Man hat Alles und Jedes in der Homöopathie gebraucht, auch Elektrizität, und alles ohne Erfolg.

R. Baryta carb. 1 m Fincke 6 Pulver, eins jede Woche trocken.

Nov. 20. 1869. Am 28. Sept. nahm sie das erste Pulver. Pat. berichtet nun: „Bald nach dem ersten Pulver zeigte sich auf der oberen Seite ein weisses Fleckchen, was ich erst dem Drucke von anhaltendem Tragen des Hutes zuschrieb, so wie auch das schmerzhafte Gefühl, welches sich bald darauf in der Beule einstellte. Doch nach dem zweiten Pulver schon fing sie an zu eitern und von selbst auszulaufen, und ist nun immer kleiner geworden, eitert noch fort, ist gar nicht mehr schmerzhaft, und ist nun um den dritten Theil kleiner geworden. Ich thue natürlich nichts, den Fortgang zu stören, doch habe ich letzte Woche wegen einer starken Erkältung Phos. und dann Con. nehmen müssen. Mein Mann hätte sehr gerne gewusst, was Sie mir gegeben hätten, doch das wäre zu weitläufig gewesen.

Später erfuhr ich durch ihren Schwiegersohn, der hom. Arzt ist, dass die Heilung eine vollständige gewesen sei.

1866. Dez. 4. Louise P., 21 J., Dienstmädchen mittlerer Grösse. Brünnet. Ordentlich. Nach Erkältung Unterdrückung der Regel. Weissfluss wie Rahm und alle Theile wund machend. Schlaflosigkeit. Appetitmangel. Geschwüre auf dem Rücken und an der Seite. Elendes Aussehen.

R Puls. nig. Cm Fincke.

Darauf verlor sich sogleich der Weissfluss, doch nicht ganz. Die Wundheit verschwand. Die Regel stellte sich ein und dauerte 4 Tage. Die Geschwüre heilen.

Dez. 20. Seit einer Woche ist sie wieder zurückgefallen. Sie hatte letzten Sommer einen Anfall von Cholera morbus, wofür sie Medizin erhielt und seit dieser Zeit haben ihre Leiden begonnen. Gestern erschien die Regel, verschwand aber wieder, wenn sie läuft, stechende Schmerzen in der rechten Seite und Hüfte. Rollen in den Därmen. Gelber, scharfer Weissfluss. Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit, Heimweh.

R. Sepia 2 Cm Fincke.

Dez. 27. Da sich nichts änderte, fand ich bei weiterer Untersuchung, dass sie als Schulkind einen bösen Kopf gehabt, der von selbst wieder verging. Vor 2 Jahren hatte sie fünf Blutschwären an der linken Seite, die mit Pflastern geheilt wurden.

Die Inspektion der Genitalien zeigte ausgedehnte Feigwarzen von Blumenkohlform, welche sich von den grossen Lefzen bis zum After erstreckten und innen an beiden Schenkeln heruntergingen. Beim Einbringen des Speculums in die Scheide, drang der Eiter von allen Seiten ein und kam auch aus dem Muttermund, dessen Lippen geröthet und verdickt waren, doch glatt. Zwei Geschwüre in der Scheide ergossen Eiter. Weicher Stuhl. Pat. ist weiss wie eine Wand.

R. Thuja occid. am. 103 m Fincke. 1867 Jan. 2. Besser. Wenig Absonderung. Viel Blumen an den Wucherungen, doch nicht im Innern der Theile. Schreckliches Brennen beim Harnen.

R. Sacch. l. in Wasser alle 3 St. einen Theelöffel 7 Pulver.

Jan. 9. Schlaf gut. Appetit besser. Heiterkeit. Nicht viel Schmerz und wenig Absonderung. Die Regel stellte sich am Freitag ein und dauerte bis Sonntag. Blut dick, schwarzbraun, sparsam, fast ohne Schmerzen. Stuhl normal. Keine Schmerzen bei der Untersuchung. Die grossen Lefzen werden oben etwas grindig, sonst sind die Auswüchse noch eben so gross. Gegen den After hin bilden sie Klumpen von fast Wallnuss-Grösse. An der inneren Seite der Oberschenkel flache, runde, erhabene Auswüchse von rother Farbe. Die inneren Geschwüre sondern keinen Eiter mehr ab.

R. Sacch. l. 7 Pulver jeden Abend.

Jan. 16. Alles besser. Sie sagt, es sei jetzt sehr wenig Absonderung. Doch hängt etwas Eiterschleim zwischen den Lefzen. Die flachen Erhabenheiten am rechten Oberschenkel verschwinden, ebenso nehmen die blumenkohlartigen ab. Appetit und Schlaf gut. Sie sieht gut aus.

R. u. s.

Jan. 23. Vor 2 Tagen Kopfweh. Arges Beissen an den Theilen, besonders von hinten her, wo es mit leichten Grindern abtrocknet. Die Feigwarzen auf der linken Seite sind aber noch unverändert.

R. u. s.

Jan. 30. Den 27. war sie nach einer guten Nacht ganz wohl, aber das Frühstück schmeckte nicht. Am 28. kein Appetit. Abneigung gegen Essen. Als sie doch einen Bissen in den Mund steckte, musste sie ihn wieder heraus nehmen. Gähnen, Uebelkeit, Erbrechen von Wasser ohne Geschmack. Gestern wurde ihr von ihrer Herrin aufgesagt. Sie war darauf so elend, dass sie

sich wieder legen musste und war so weiss wie eine Wand. Viel Beissen von dem Abtrocknen der Warzen. Sehr wenig Absonderung. Die Condylome gehen zwar noch bis zum After, aber haben mehr ein rundliches Aussehen mit breiter Basis. Die Oberfläche der Labia majora ist mit einer grünlichgelben grindigen Substanz bedeckt. Die Blumenkohlform verschwindet. Die Geschwüre in der Scheide sind geheilt, obwohl die Scheide noch sehr roth und mit eiterschleimigem Sekret angefüllt ist. Der Muttermund ist vorn verdickt, von etwas unregelmässiger Form und leicht geöffnet.

R. u. s.

Febr. 6. Die Regel verlief normal. Viel Beissen. Wenig Absonderung. Scheide noch ebenso. Einige gallertartige Substanz dringt aus dem Muttermund vor. Sonst ist Alles gut. Sie hat guten Appetit und sieht blühend aus.

R. u. s.

Febr. 13. Alles besser. Wenig Beissen. Leichter Weissfluss. Noch immer viel Eiterschleim in der Scheide. Die breiten Klumpen am After sind noch immer da.

R. u. s.

Febr. 20. Am 14. da. Vormittags und den ganzen Tag anhaltend: zusammenziehender Schmerz in der Herzgrube mit Unerträglichkeit der Bekleidung. Sie konnte nicht aufrecht sitzen oder stehen, musste in gebückter Stellung verharren. Sie nahm dafür Abend Magentropfen, und den nächsten Tag waren die Beschwerden vergangen. Wenig Absonderung, welche auch weniger flüssig ist, als sonst. Die Auswüchse am rechten Oberschenkel sind vergangen, die am linken und am After sind noch da. Erosionen an den Wasserlefzen. Eiterschleim in der Scheide. Muttermund normal. Uebrigens ganz wohl.

R. u. s.

Mai 6. Sie kam nicht wieder, weil sie von ihrer sauberen Herrschaft kein Geld kriegen konnte und mich doch bezahlen wollte. Dies besorgte aber ihr Liebhaber.

Sie war völlig gesund, und das hat mit ihrer hundert und drei tausend die Thuja gethan.

Ceterum censeo macrodosiam esse delendam.

Ueber das Münchener homöopathische Spital liegt uns ein Bericht der Kollegen Quaglio und Köck vor, wonach im Jahre 1893 im Spitale 37 Kranke behandelt wurden und zwar in einer

Gesammtzahl von 1395 Verpflegungstagen. Geheilt wurden 28, gestorben sind 3, und 6 verblieben in der Anstalt. Die 3 Todesfälle betrafen eine Tuberkulose, einen Fall von Wassersucht mit langjährigem Herzfehler und eine Apoplexie. Die Heilungen ergaben im Ganzen ein erfreuliches Resultat. Leider sind die Zahlen zu klein, um für eine Statistik der homöopathischen Behandlungsweise verwerthet werden zu können. Doch freut es uns, aus den jährlich einlaufenden Berichten zu ersehen, dass die Kollegen Q. u. K. den Muth nicht sinken lassen, sondern, wenn auch nur im Kleinen, die Fahne der Homöopathie hoch halten. Leider ergeben ihre Berichte kein günstiges Bild von dem Stande der Homöopathie in der bayrischen Hauptstadt, denn wenn auch der nachfolgende Bericht über die poliklinische Thätigkeit der beiden münchener Kollegen eine gegen die Vorjahre erheblich gewachsene Anzahl von behandelten Fälle aufweist, so ist doch die Zahl von 310 ambulatorisch behandelten Kranken immerhin für eine Grossstadt wie München geradezu eine dürftige zu nennen. Selbstverständlich bedauern wir dies nur im Interesse der Herrn Kollegen, die sich mit hohem Eifer der Vertretung unserer Sache hingeben und im Interesse der Homöopathie. Warum diese, die selbst in Norddeutschland unter den heftigsten Anfechtungen und unter den schwierigsten Verhältnissen im letzten Jahrzehnt so gedeihlich sich entwickelt und bedeutenden Umfang gewonnen hat, warum diese in Bayern nur mühsam Terrain gewinnt und gegen alle anderen Staaten des Deutschen Reiches zurückbleibt, vermögen wir nicht zu beurtheilen. Vielleicht giebt uns ein eingeborener Kollege darüber Auskunft.

W.

Mittheilungen über unsere Poliklinik. Ueber das Eingreifen unseres hiesigen Polizei-Präsidiums in unsere poliklinische Thätigkeit, bez. in die von uns in derselben gehaltene und reich ausgestattete Apotheke müssen wir als Beitrag zur Geschichte der Homöopathie und als Beleuchtung der Auffassung, welche obrigkeitlicherseits über unser Selbstdispensirrecht herrscht, Folgendes berichten: Seit über 16 Jahren besteht unsere Poliklinik, von 8—9 Kollegen geleitet, welche alle das preussische Dispensirexamen abgelegt und dadurch das Recht des Selbstdispensirens homöopathischer Arzneien, bez. des Haltens einer homöopathischen Hausapotheke erlangt haben. Bei Einrichtung unserer Poliklinik hielten wir es für selbstverständlich, dass dieses Recht zum Selbstdispen-

siren hom. Arzneien uns auch berechtige, unseren poliklinischen Kranken unsere selbstdispensirten Arzneien zu verabreichen und richteten uns zusammen eine homöopathische Apotheke in der Poliklinik ein, die von einem von uns beständig kontrollirt, ergänzt und im Stande gehalten wurde. Dies ist nun über 16 Jahre öffentlich zum Nutzen der Sache und zahlreicher Patienten so gehandhabt worden, bis im Oktober vorigen Jahres an uns eine Anfrage des Königl. Polizei-Präsidiums gelangte, wieso wir uns zu dem Halten einer „sogenannten homöopathischen Hausapotheke" in der Poliklinik berechtigt glaubten. Auf die Mittheilung, dass wir in der Auffassung, durch unser Dispensirrecht zu der Führung dieser Apotheke, die nur der Behandlung der Patienten in der Poliklinik diene, berechtigt zu sein, diese Apotheke eingerichtet hätten, und dass wir, wenn damit eine Formverletzung im guten Glauben geschehen sei, nachträglich um die Erlaubniss bäten, die Apotheke in der bisherigen Weise fortführen zu können, die im Uebrigen der Ausdruck einer Wohlthätigkeitsbestrebung sei und jährlich circa 7—8000 unbemittelten Patienten Heilung und Erhaltung ihrer Gesundheit und ihrer Arbeitskräfte brächte, erhielten wir die Weisung, die Apotheke zu schliessen, da dieselbe gesetzlich nicht statthaft sei. Es wurde uns aber anheimgegeben, ein Gesuch an den Herrn Minister der geistl. Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, um dessen Vermittlung wir das Polizei-Präsidium bereits gebeten hatten, selbst einzureichen. Kurze Zeit, nachdem dies von uns geschehen war, und wir in diesem Gesuch den Zweck unserer Poliklinik als Lern- und Lehrinstitut für uns selbst und für diejenigen Aerzte, welche die Homöopathie erlernen und sich gleichzeitig die praktischen Kenntnisse zur Ablegung ihres Dispensir-Examens verschaffen wollten, auseinandergesetzt, ferner betont hatten, dass diese Anstalt eine Wohlthätigkeitsstätte für die arbeitenden Klassen sei, von uns selbst aber ohne jeden Nebenzweck, ja sogar mit grossen Opfern an Zeit und eigenem Geld und ohne jedes Entgelt an uns selbst unterhalten würde, dass wir aber ohne die Verabreichung unserer Medikamente die Anstalt nicht halten könnten, erhielten wir vom Herrn Polizei-Präsidenten eine Anfrage folgenden Inhalts: „Es ist mir erwünscht, zu erfahren, ob sich um Ihre sogenannte homöopathische Hausapotheke etwa ein fester Kundenkreis für die Abnahme von Arzneimitteln gebildet hat, bez. an wie viel arzneibedürftige Personen (ambulante Kranke) jährlich nach dem Durchschnitt der Jahre 1890—92 Ihrerseits thatsächlich Arznei-

mittel abgegeben, also nicht nur Rezepte verschrieben werden. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, mir hierüber bald gefällige Mittheilung zu machen. Sofern möglich, wollen Ew. Hochwohlgeboren eine entsprechende Mittheilung auch bezüglich der bisher im Hause Charlottenstrasse 77 unterhaltenen Hausapotheke gefälligst machen. Der Polizei-Präsident v. Richthofen.

Nachdem diese Anfrage der Wahrheit entsprechend beantwortet worden, beziehentlich mitgetheilt worden war, dass diese Anfrage als eine Erkundigung nach der Ausdehnung unserer Privatpraxis angesehen werden müsse, da wir alle unsere Kranken fast ausnahmslos selbst mit den für ihre Heilung nöthigen Arzneien versähen, dass wir im Uebrigen Azneien nur an von uns selbst behandelte Kranke und zwar unentgeltlich abgäben, auch unsere Praxis bisher als einen idealen Beruf ohne Berücksichtigung eines festen Kundenkreises zur Abnahme von Arzneimitteln betrachtet hätten, und dass in der Poliklinik circa 25000 Arzneien jährlich und zwar unentgeltlich verabfolgt würden, erhielten wir nach einigen Wochen den Bescheid, dass der Herr Minister unser Gesuch abschlägig beschieden, und dass es bei dem Verbot unserer Hausaphotheke in der Poliklinik bleiben müsse.

Wir haben uns in Folge dessen, da wir der weiteren Verfolgung der Sache müde waren, auch bei den obwaltenden Verhältnissen die Aussichtslosigkeit weiterer Bemühungen einsahen, weiterer Schritte begeben und werden nun unsere poliklinischen Patienten mit Arzneimitteln aus unserer eigenen Hausapotheke, jeder die von ihm selbst behandelten Kranken natürlich für sich, versehen, was zwar allerdings für uns manche Unbequemlichkeiten mit sich bringt, aber doch denselben Zweck erfüllt, wie früher.

Zur Geschichte der Homöopathie in Preussen glaubten wir aber vorstehende Darstellung als Beitrag bringen zu müssen. —

In unserer Poliklinik wurden im Jahre 1892 6384 und 1893 6878 Patienten in circa 20—22000 Konsultationen behandelt. Thätig in der Poliklinik waren die Kollegen: Gisevius, Burkhard, Borchmann, Kleinschmidt, Jahn, Bree (seit 2 Jahren für den erkrankten Kollegen Sulzer, welcher seit dem 1. April d. J. seine Thätigkeit auch an der Poliklinik wieder aufgenommen hat), Dahlke und der Unterzeichnete. Windelband.

Bücherschau.

Neueröffnetes, wundersames Arzenei-Kästlein, darin allerlei gründliche Nachrichten, wie es unsere Voreltern mit den Heilkräften der Thiere gehalten haben, zu finden sind. Durch William Marshall.*) Besprochen von Dr. H. Goullon.

Man braucht nur einen Blick in die reichhaltige Litteratur zu werfen, welche dem Verfasser zu Gebote stand, um zu begreifen, dass es sich hier um mehr als eine geistreiche Spielerei oder Satyre handelt. Und die Objektivität, mit welcher einfach thatsächliche Vorkommnisse an einander gereiht werden, ohne Spott oder Kommentar, lässt auf jeder Seite dieser originellen Schrift erkennen, dass es dem bekannten Zoologen und Schriftsteller nur um Wahrheit und Gründlichkeit zu thun war. Marshall hat, wie aus seinen vortreflichen „Spaziergängen eines Naturforschers" hinlänglich und rühmlichst bekannt ist, das grosse Talent, bei aller wissenschaftlichen Tiefe, populär schreiben zu können, weil er nicht nur den Verstand arbeiten lässt, sondern auch ein menschlich fühlendes Herz mitbringt. Für die Lächerlichkeiten und Schwächen der menschlichen Kreatur hat er ein scharfes Auge, aber sein wohlwollendes Gemüth behandelt dieselben nachsichtig und mit Humor, dem Fiesko nachahmend, der sagt: „Die Thorheiten der Menschen belustigen mich lange, ehe sie mich reizen."

Dass aber der Arznei-Schatz unserer „Altvordern" wimmelt von solchen Thorheiten, war wohl den Meisten schon vor Einsicht in die reizende Schrift bekannt. Letzterer gebührt das Verdienst, eine systematische Blumenlese derselben gebracht zu haben. — Wäre Alles darin therapeutischer Unsinn, so würden wir keinen Geschmack daran finden. Wir finden aber neben „viel Irrthum" manches „Fünkchen Wahrheit". Und wer weiss, ob nicht in 100 Jahren unsere Epigonen sich ebenso lustig und noch lustiger machen über die schönen therapeutischen Errungenschaften der Neuzeit: über das Dimethyloxyparazol, das Chinolinmethylhydrür, Tetrahydroparachinanisol u. a. Ja, der Verfasser des Arznei-Kästleins hat an anderer Stelle bereits konstatirt, dass vor Hahnemann's Schülern heute schon die moderne Arzneiwissenschaft mit ihrer Ueberproduktion und Ausposaunung unerprobter und gefährlicher Mittel keine Gnade findet. Wenn nun derselbe am Schluss seiner

*) In Leipzig verlegt's A. Twietmeyer. 1894. Preis 2 Mark.

Anthologie sagt: „Gewiss — es ist ein ungeheurer Wust unsinnigsten Aberglaubens in der alten Materia medica, aber für uninteressant halte ich ihr Studium nicht," so hat er vollkommen recht, und wir Homöopathen wissen am besten, dass Thiere so gut wie Pflanzen Heilkräfte in sich schliessen, die sich rationell verwerthen lassen. Denn der Herr lässt nicht nur die Arznei aus der Erde, sondern auch auf der Erde wachsen, und ein Vernünftiger verachtet sie nicht. Cantharides, Blatta orientalis, Aranea diadema, Lachesis, Apis mellifica, Bufo u. a. sind uns längst bekannte Heilfaktoren, aber es lassen sich auch aus der alten Materia medica Beispiele aufzählen, welche, damals roher Empirie angehörend, jetzt ihre wissenschaftliche Erklärung finden.

Eine wie vielseitige Verwendung erfährt nicht Calcarea carbonica bei unseren Praktikern! Neben Silicea — „le grand médicament de la scrofule" (Jousset) — unser vorzüglichstes Skrophel-Mittel. Hahnemann stellte bekanntlich seine für alle Zeiten wirksamen kohlensauren Kalk-Präparate aus den Schalen der Austern her. Wir scheiden deshalb die Seite 60 aus „dem ungeheuren Wust unsinnigen Aberglaubens" aus. Dort heisst es nämlich:

„Von den Hautgebilden niederer Thiere kommen nur Schalen von Krebsen und Mollusken, so wie Perlen in Betracht. Die Rückenschuppe der Sepia (os sepiae) diente pulverisirt mit Frauenmilch als Kataplasma auf kranke Augen. Man stösst in alten Medizinaltaxen oft auf das Wort „Fischbein", das bedeutet Os sepiae und nicht die Substanz, die wir jetzt so nennen und die zuerst 1593 in London, aber nicht zu medizinischen Zwecken Verwendung fand.

Die Schalen unserer Weinbergschnecken pulverisirte man mit getrockneten Bienen (also Apis + Calc. carb! Ref.) „ist eine fast herrliche und von vielen Leuten bewährt gefundene Arznei" wider den Stein. Viel im Gebrauch war ein Pulver, das aus den Meernabeln oder Blattae Byzantium genannten Deckeln oder Seeschnecken hergestellt wurde. Man schrieb ihm abführende Kräfte zu, und es sollte gute Dienste leisten bei Milzkrankheiten und Hysterie.

Die kleinen Muschelchen, die sich oft in Badeschwämmen finden, wurden zu Pulver gegen Skropheln gebraucht." (Vielleicht also auch ein homöopathisches „Doppelmittel", bestehend aus Calc. carb und Silicea. Ref.).

„In manchen alten Taxen findet man auch einen Lapis spongiae, der in grossen Badeschwämmen soll angefunden werden." Nach Marshall kleine Kalk- oder Kieselschwämme, Moosthierchen, viel-

leicht auch Kalkalgen (Corallineen). „Er diente zerstossen zum Abtreiben der Würmer."

Pulver von Miesmuscheln war harntreibend, von Austernschalen magenstärkend. Auch vor dem medizinischen Gebrauch der Perlen schreckt die homöopathische Therapeutik nicht zurück. Deshalb interessirt uns noch das Folgende: „Den höchsten Ruf aber von Allem, was von Weichthieren herstammt, genossen die Perlen. Schon ihr einfaches Tragen war Gegengift". (Nun diese Art Verwendung überlassen wir — etwa als Antidot des Hagestolzes — dem schönen Geschlecht allein). „Pulverisirt wirken sie im Allgemeinen kräftigend, im Besonderen heilend bei Augenleiden, Magensäure und mit Zucker bei Herzschwäche. Eine aus ihnen bereitete Essenz galt als eins der köstlichsten Mittel wider den grauen Staar. Mit Zimmetwasser bereitete man ein Mittel gegen Blähungen aus ihnen." Ob das Zimmetwasser dabei das Wesentliche war, wie 1726 ein alter Arzt Bockler annahm, ist doch zweifelhaft, wenn auch daran erinnert werden mag, dass man neuerdings Zimmtessenz für höchst antiseptisch hält. Genug, cum grano salis lesend, entdecken wir in dem Buch manche sympathische Anklänge an gewisse homöopathische Heilagentien, deren wir uns auch heute noch nicht zu schämen brauchen.

Dagegen lachen wir herzlich mit da, wo Verfasser der Dreckapotheke Kristian Franz Paulini's gedenkt, deren Bann sich sogar ein so aufgeklärter Mann wie Luther nicht entziehen konnte. „Perfecto," ruft er aus, „mich verwundert, dass Gott so hohe Arzney in den Dreck gesteckt hat." — Dass die menschlichen und thierischen Exkretionen, also das absolut Verbrauchte und völlig Ausgenutzte, überhaupt immer und immer wieder zu Heilzwecken benutzt worden sind, hat etwas höchst Auffallendes und Unerklärliches. Ebenso die Thatsache, dass Geisteskranke oder an Geschmacks-Alienation Leidende (z. B. Kinder) wie von einem Heil-Instinkt getrieben, auf diese unappetitlichsten aller Dinge verfallen (andere Male ist es Erde, Kaffeebohnen, Milchzucker, dem Kranke nicht zu widerstehen vermögen). Es sind mir sogar zwei verbürgte Fälle bekannt, wo das Einflössen von Urin auf der Höhe lebensgefährlichen Croups Rettung gebracht hat. Sei es nun hier die blosse Wirkung eines Vomitivs, die in Betracht kommt, oder der Ammoniak-Gehalt oder Gott weiss, was. Immerhin auch ein unleugbarer Beitrag zur — Dreck-Apotheke. Man muss aber immer die einfachste Erklärungsweise als die beste annehmen. Warum

sollte beispielsweise in dem Rezept gegen Halsbräune, d. i. ein warmer Umschlag aus Koth von Menschen, Rind, Taube, Ziege, Spitzmaus, Henne, ungebranntem pulverisirtem Kalk und „als Bindemittel für diese in der bedeutungsvollen Zahl 7 ausgewählten Substanzen der Saft einer sauren Gurke und Leinöl" — warum sollte hier nicht die feuchte Wärme (wie wir sie ja auch durch Priesnitz-Umschlag erzielen) per se heilsam sein?

Nicht nachahmenswerth — trotz des Erfolges — ist jene Kur an Valentin Duval, dem späteren kaiserlichen Bibliothekar, der als landstreichender Knabe an den schwarzen Blattern erkrankte. Ein alter Schäfer nahm ihn auf und vergrub ihn bis an den Hals in Schafmist, und Duval meint, das habe ihm das Leben gerettet. Ob man später nicht auch über das neuerdings geübte Kurverfahren lächeln wird, wonach statt des Schafmistes Heu gewählt wird? Ich meine die Heueinpackungen auf den Alpen.

Der Gipfel des Aberglaubens, wie er von dem Kollegen Mephistopeles nicht besser ersonnen werden konnte, ist wohl in dem alten Rezept gegen Blutspeien enthalten: „Lass einen alten Gansert drei Tage hungern, dann wirf ihm einen frischen in Stücken geschnittenen Aal vor. „Sein Koth darnach ist vortrefflich gegen Blutspeien."

Wie oft mögen Erfolge post hoc zu einem propter hoc verleitet haben, wie oft andererseits wird der Schlüssel zu dem Warum in dem Einfluss einer Suggestion zu suchen sein.

S. 112 ist von „den Gemskugeln" die Rede. Darunter versteht man die Darmsteine der Gemsen (die Gallensteine des Rindes nannte man Bezoar bovis oder Alcheron lapes). Die echten Bezoarsteine (Antilopen-Darm-Steine), hatten die Araber in die Medizin eingeführt). Nun war mir interessant zu lesen, dass die gepulverten Gemskugeln gegen Schwindel benutzt wurden. Diese Idee ist neuerdings wieder aufgegriffen worden, d. h man will durch eigens präparirte Bestandtheile gewisser Thiere deren hervorragende Eigenschaften auf den Menschen übertragen. Gerade wie die Sicherheit der schwindelfreien Gemse mittheilbar gemacht werden soll. — Das Professor Jäger'sche Anthropin hat ja auch seine Zahl von Verehrern. Und da der Haarduft — wie mir einst Jäger selbst brieflich auseinandergesetzt hat — in seinen Augen die Bedeutung eines wahren, höchst wirksamen Nervinum hat, so ermangeln fast alle diese, wenn auch von vornherein etwas paradox und abenteuerlich klingenden Mittel und Mittelchen eines gewissen

mehr weniger wissenschaftlichen Hintergrundes nicht. — Uns interessirt speziell das in manchen Anpreisungen der verschiedenen thierischen Substanzen bald isopathische, bald homöopathische Prinzip, wie wir es z. B. scharf ausgeprägt finden in der Empfehlung der Theriak, die anfänglich ein Gemisch von mehreren Stoffen (Theriaca Andovmachi enthielt sogar 63 Simplicia), später als reines Vipernpräparat dargestellt wurde, als Pastilli oder Trochisci viperini. Denn „die den Tod bringende Giftschlange barg nach der Ueberzeugung der Alten viel herrliche Heilmittel". Marshall meint, es sähe fast wie eine Satyre aus, dass die Schlange dem Aeskulap heilig war. Warum? Böses muss Böses vertreiben. Vox populi, vox dei!*) Aehnliches mag dem grossen Friedrich Hoffmann vorgeschwebt haben, der gegen die hässlichste Krankheit, die die Befallenen zur Unkenntlichkeit entstellende Syphilis das hässlichste Thier empfahl, d. h. das Pulver einer am Feuer gedörrten mexikanischen Eidechse. — „Es ist dieses Thier das hässlichste Reptil, was es giebt, kurzschwänzig, breitbäuchig, träg sich bewegend und mit Dornen und Warzen besetzt, — nur ein Zoologe kann allenfalls ein solches Scheusal ohne Widerwillen ansehen". Also das Hässliche soll das Hässliche vertreiben. Da hätten wir allerdings viel eher ein Beispiel von therapeutischem Handeln nach Signatur (worin bekanntlich Paracelsus gross war), als nach dem Prinzip des S. S. c. Aber ich glaube doch, es hat den Signatur-Therapeuten schon das Richtige vorgeschwebt.

Eine rein isopathische Kur enthält das folgende — S. 50 erwähnte Verfahren: Man nahm den ersten Wurm, der einem Kinde abging, wusch ihn, dörrte ihn und zerstiess ihn zu Pulver, das man demselben Kinde eingab, so „gehen alle Würmer von ihm und wachsen keine wiederum". — Ferner S. 102: „Gegen Blasenleiden nahm ein männlicher Patient Pulver, das aus der Blase eines wilden Ebers, und ein weiblicher solches, das aus der einer Sau bereitet war". Man ging methodisch vor.

Wenn Verf. S. 51 sagt: „Schwammkohle (Spongiae ustae) verwendete man namentlich gegen Kropf, so korrigiren wir das Vergangenheitswort durchaus in ein Praesens. Denn mit grösstem Nutzen verabreichen wir das Mittel auch heute noch als — im Gegensatz zu den gefährlichen Jodkuren — ebenso unschädliches

*) Freilich auch vox — diaboli. Denn „Fuss heilet Fuss", lässt Göthe Mephistopheles bezeichnend sagen.

wie doch andererseits spezifisch sicheres Antistrumale. Ist aber Kropf pathognomonisch für die Skropheln, so bleibt Hufeland's Empfehlung der Spongiae ustae gegen jene Blutdyskrasie auch für heute beachtenswerth.

Ebenso halten wir die Benutzung der Schnecken, zweckmässig präparirt, für keinen überwundenen Standpunkt. Ihre Verwendbarkeit im Keuchhusten z. B. steht ausser Zweifel, gerade in den hartnäckigsten Formen dieser der landläufigen Therapie trotz Antipyrin und Chinin hohnsprechenden, in ihren Folgen nicht ungefährlichen Krankheit. Ob die gemeine Gartenschnecke oder Waldschnecke durch ihren nachgewiesenen, verhältnissmässig bedeutenden Kupfer-Gehalt (homöopathisch) wirken oder nur durch den Schleim, gehört nicht hierher.

Verf. gedenkt auch ausführlich der luxuriösen Bäder mit Kuh-Milch, Eselinnen-Milch und selbst Frauen-Milch und Bouillon u. s. w. Und es zeigt sich auch hier wieder, dass das Schrecklichste der Schrecken der eitle, egoistische und raffinirte Mensch ist.

Wir schliessen unsere Besprechung mit der Wiedergabe eines merk- und denkwürdigen, von M. S. 107 erzählten Factums, welches aber durchaus nicht salonfähig ist. — „Ein Rentmeister zu Hildesheim verlor in Folge eines Schlaganfalls die Sprache. Da kam ein altes Weib und hielt ihm einen frischen Schweinsdreck unter die Nase und siehe, Seiner Gestrengen brachen in die Worte aus: „O Gott, was stinkt das Sau!“ und waren von Stund an geheilt.“

Anmerkung.

An einer Stelle seines Buches, einer durchaus verdienstlichen, zu mancherlei Betrachtungen anregenden Arbeit — S. 98 — sagt der Verf.: „Es ist eigentlich verwunderlich, dass noch keine medizinische Schule aufgetreten ist, welche die Milch als Verdauungsmittel der Medikamente benutzt hat: man bringe dem die Milch liefernden Thiere das Mittel bei und gebe dem Patienten die Milch zu trinken. So gut ein Säugling betrunken wird, wenn sich die Amme betrank, oder Blähungen bekommt, wenn diese etwas Blähendes genossen hatte, ebensogut müssten auch Arzneien auf diesem Wege wirken können“.

Diese Idee ist schon praktisch verwerthet worden, also nicht neu. Man hat nämlich Ziegen graue Quecksilbersalbe in die Haut einreiben und die Milch derselben Quecksilberbedürftige (Syphilitische) trinken lassen, um das verrufene Gift schonender bei-

zubringen. Homöopathen lassen ihre Mittel nicht selten die Amme nehmen, wenn sie den Säugling nicht angreifen sollen, was bei Arzneien, wie Phosphor, Arsen, Brechweinstein u. s. w. selbst in homöopathischer Verdünnung möglich wäre. Und wird nicht oft genug durch die Milch der Amme — sicher auch in infinitesimalen Gaben — eine Summe physischer wie moralischer Eigenthümlichkeiten auf das Kind übertragen! —

An einer Stelle seiner klassischen „Spaziergänge eines Naturforschers“*) leugnet dies Marshall im Widerspruch mit dem von ihm gemachten Vorschlag medikamentöser Inkorporationen. Er meint, wenn die Milch der Amme die Charaktereigenthümlichkeiten derselben übertragen liesse, so müssten die mit Kuhmilch Grossgezogenen auch ähnliche Consequenzen fühlen, und das träfe nicht zu. Er sagt in seiner drastisch-humoristischen Weise: Ich kenne Leute, die mit Kuhmilch gross gezogen wurden, aber nichts weniger als rindviehartig beanlagt sind. — Aber auch aus analogen Gründen ist daran festzuhalten, dass die fragliche Uebertragbarkeit existirt; und wer zweifelt, dass Milch von tuberkulösen Kühen Tuberkulose bei den Konsumenten erzeugen könne? Wir wollen diese Analogien noch anführen, schon als Beitrag von der Macht der Inponderabilien, die nicht nur in der Bismarck'schen Politik eine Rolle gespielt haben; und, was dasselbe, als Beitrag von der Macht der Infinitesimalgaben, die hier und am auffälligsten in unserer homöopathischen Therapie in Betracht kommen. Also der Verfasser des Arznei-Kästleins führt in seinem zuletzt angezogenen, viel bedeutenderen naturgeschichtlichen Werke folgende bemerkenswerthe Vorkommnisse an:

„Nach glaubwürdigen und gediegenen Beobachtungen nahmen Vögel, welche von Pflegemüttern einer anderen Art ausgebrütet wurden, manches von deren Wesen an. So haben von Hühnern ausgebrütete Enteriche eine entschiedene Vorliebe für Hühner und umgekehrt stellen von Enten aufgezogene Hähne der Tugend der Entenweibchen nach. Ein von einer Cochinchina-Henne aufgemutterter Perlhahn schloss sich nie seinesgleichen an, hielt es vielmehr immer mit der Sippe seiner Pflegemutter.

Ferner: Ein Herr in Bruchsal erhielt eine junge weibliche Gabelweihe, die häufig Windeier legte. Man gab ihr einen Korb zum Brutplatz und legte ihr im Lauf von 17 Jahren 69 Hühner-

*) Leipzig 1888. Verlag des litterar. Instituts. — S. 111.

eier unter, von denen 53 ausschlüpften. Eine Eigenschaft schien von der Natur der Weihe auf die Jungen, wenigstens auf die männlichen, übergegangen zu sein, nämlich der Hang zu Gewaltthätigkeiten. Die Hähne zeigten sich ohne Ausnahme so unverträglich und rauflustig, dass sie in keinem Hühnerhofe gehalten werden konnten.

So viel über dieses für uns doppelt interessante Thema. Wer aber nicht zweifelt an einer Heredität der Krankheiten — und zum Ueberdruss hört man ja jetzt bei allen Krankheitsgeschichten: „erblich belastet“ oder „nicht erblich belastet“ — dem ist auch klar, dass physische und moralische Eigenthümlichkeiten der Amme in unberechenbarem Umfang auf das Kind übergehen können.

Lahmann, die diätetische Blutentmischung (Dysaemie) als Grundursache aller Krankheiten. 3. Auflage. Leipzig, September 1894.

Mit Recht wird den Homöopathen nachgesagt, dass sie einen besonderen Werth auf die Diät legen. Nun bin ich zwar nie ein Freund einer spezifisch homöopathischen Diät gewesen, und habe die Diät immer nur dem Krankheitsfalle angepasst, um so eifriger bin ich daher natürlich stets allen Erscheinungen auf dem Gebiet der Ernährungsphysiologie und Diätetik gefolgt. Mit grossem Interesse habe ich obiges Werkchen gelesen. Wenn ich auch nicht auf alle Ausführungen des Verfassers schwören will, so bietet das Werk doch so viel nur wenig beachtete oder auch falsch gedeutete Beobachtungen und Facta aus der Ernährungslehre, dass ich Jedem, der sich für diese Dinge interessirt, die Lektüre obigen Werkes auf's Dringendste empfehlen kann. Namentlich ist es sehr beherzigenswerth, was Verfasser über die Nährsalze in ihren natürlichen Verbindungen sagt. Dr. S.

Personalien.

Wiederum hat der Tod einen der ältesten Vertreter unserer Schule dahingerafft. Am 4. März 1894 starb zu Berlin im 82. Lebensjahre der praktische Arzt

Dr. Ludwig Mertens.

Er ist geboren am 17. October 1812 in Havelberg. Nach dem

ersten Unterricht in seiner Vaterstadt absolvirte er das Gymnasium in Stendal, um dann in Greifswald Theologie zu studiren. Nach einem Jahre ging er jedoch zur Medizin über, deren Studium er in Greifswald, Berlin und Halle oblag. In Halle war Kruckenburg sein Lehrer, den er stets hoch in Ehren hielt. 1839 liess er sich nach erlangter Doktorwürde und bestandenem Staatsexamen in Berlin — zuerst in dem jetzt mit Berlin vereinigten Moabit — als Arzt nieder, nachdem er vorher eine Zeit lang seiner geschwächten Gesundheit wegen sich im Elternhause aufgehalten hatte.

Als Schriftsteller trat er nur in seinen jüngeren Jahren hervor mit zwei Werken: „Zur Physiologie der Anatomie“ (1841) und „Das Mark“ (1845) hervor. Beide Werke sind ganz im Geiste der damals herrschenden naturphilosophischen Richtung gehalten und bieten für die geschichtliche Entwicklung der Biologie interessante Beiträge.

In Berlin erfreute der Verstorbene sich einer weit ausgedehnten Praxis, die er aber schon seit einer langen Reihe von Jahren nur auf Konsultationen beschränkte. Geistig und körperlich war er noch bis in die jüngste Zeit von beneidenswerther Frische, so dass er im verflossenen Sommer in Rastenberg in Thüringen, das er sehr liebte und oft besuchte, noch ausgedehnte Spaziergänge unternahm.

Bald nach Gründung unseres Vereins im Jahre 1874 erschien auf unsere Einladung auch der Kollege Mertens einige Male in den Sitzungen, zog sich aber dann, wie von der Praxis, auch von dem kollegialen Verkehr zurück. Dr. S.

Exkursionen unter die Arkaden der physiologischen Schulmedizin.

Von **Dr. Bojanus sr.**, Russland.

'S war einer, dem's zu Herzen ging,
Dass ihm der Zopf so hinten hing,
Er wollt es anders haben . . . . .
Da hat er schnell sich umgedreht . . .
Er dreht sich links, er dreht sich rechts .
Der Zopf der hängt ihm hinten . . . . .
Und wie er steht, er annoch steht,
Der Zopf, der hängt ihm hinten.
Adalbert von Chamisso.

I. Die Choleratherapie.

Unsere anfängliche Absicht, die Kurmethoden und neuen Mittel, welche während der in den Jahren 1892 und 1893 so ziemlich das ganze Europa überfluthenden Epidemie im Gange waren, und noch sind, kritisch zu beleuchten, ist in so fern dadurch vereitelt worden, dass wir im eigenen Schoosse der physiologischen (?) Schule, wenn nicht mehr, so keineswegs weniger von dem finden, was dem bunten Gewirr nach und dem Rennen und dem par force-Jagen auf den Gefilden der Pharmaca, den Stoff zu einem unparteiischen, darum aber doch auch unausbleiblich scharfen Urtheile liefern könnte.

Der folgende Artikel, dem wir, getreu unserer Tendenz, den ersten Platz in unserer Arbeit einräumen müssen, hat zu seinem Verfasser den Dr. Skoritschenko-Ambodik, einem an der medizinischen Militärakademie Fungirenden, der seinem therapeutischen Glaubensbekenntnisse nach nothwendig zu den Anhängern der exspectativen Heilmethode, vulgo Nihilisten, gehört, obgleich streng genommen, er zu diesen nicht gezählt werden kann, da er zwar einfacher, dennoch anerkannt wirksamer Mittel sich bedient

und, sich nicht allein auf diese beschränkend, auch noch der Hygiene ihren ihr gebührenden Platz einräumt. —

Er ist uns in unserem Vorhaben zuvorgekommen.

Bei der Seltenheit nüchterner und hauptsächlich gerechter Urtheile und Ansichten der Adepten der s. g. physiologischen Schule über ihr eigenes Thun und Schaffen muss es jedenfalls zu den erfreulichen Begebenheiten gezählt werden, wenn Artikel, wie der hier im Auszuge mitgetheilte, gleich lichten Flammen in dem Grau der laufenden Journalliteratur aufflackernd, wenigstens zeitweise, den wirren Strudel des ärztlichen Treibens beleuchten und klar zur Schau stellen.

Solche öffentlich ausgesprochenen Geständnisse werden für uns dadurch besonders werthvoll, dass, äussern wir uns einmal und das nur aus Liebe zur Wahrheit über die Trostlosigkeit der herrschenden Therapie, wir nicht von dem Vorwurfe ereilt werden können, dass wir stets nur pro domo kämpfen und nur das gut heissen, was in unserem Lager die Herrschaft handhabt.

Der in Rede stehende und „Behandlung der indischen Cholera mit Wassereingiessungen und hohen Klystiren“ betitelte Artikel (siehe Wratsch 1892. No. 36, 37. p. 903 und 932) beginnt mit dem Abschnitte:

„Gefahrdrohende Symptome, der die Symptomatologie des Stadium algidum enthält, diesem folgt der Abschnitt:

„Belebung“, in dem die schon vor 60 Jahren in Russland von Markus, Jenichen, Sandras und Wolf und in Frankreich von Magendie gemachten intravenalen Injektionen von distillirtem Wasser in ihrer frappanten Wirkung beschrieben werden, indem er darauf hinweist, dass ihnen die Verdickung des Blutes zur Indikation diente, doch nun kommt der Abschnitt:

„Enttäuschung“, der die lediglich temporäre und nicht lange andauernde Wirkung dieses Verfahrens schildert und den Abschnitt:

„Ein Hoffnungsstrahl“ im Gefolge hat. Hier handelt es sich zuvörderst um die von Buchanan 1848, später von Feilchenfeld, Tibaldi und Richardson gemachten subcutanen, später intraperitonealen Wasserinjektionen, die aber trotz ihrer frappanten Wirkung aus Besorgniss vor Absterben der Haut und schweren Folgekrankheiten des Bauchfells wieder verlassen wurden und erst wie der Abschnitt:

„Wiederaufnahme der Wasserinjektionen“ lautet, von Neuem 1866 von Beigel, später von Guning, Cantani, Michael, Camerer und 1883 von Samuel in Gebrauch gezogen wurden. Die nun folgenden Abschnitte „Der Apparat“, der von dem Verfasser selbst konstruirte „Vereinfachte Apparat“, ferner die „Technik“ und die „Einzelheiten“, in dem die Rede von der Menge und der dem Wasser zugesetzten Stoffe, Kochsalz, Natr. carb. u. s. w. übergehen wir, als meist Bekanntes, und kommen zu den

„Indikationen“, zu denen nach Samuel und Cantani copiöser Durchfall ohne Collaps gerechnet werden müssen, da in dem letzten Stadium, wie die Erfahrung lehrt, die Injektionen wirkungslos bleiben. Den Abschnitt „Folgen der Injektionen“ übergehen wir, als genugsam bekannt, ebenfalls und kommen zu dem, der von den

„Unangenehmen Nebenwirkungen“ handelt, zu denen nach Cantani Verschlimmerung der Dispnoe, Paralyse des Herzens und schliesslich die sich bildenden Abscesse gehören, deren

„Ursachen“ in dem so benannten Abschnitte in einem Zustande der Haut erblickt werden, wie er bei dem Diabetes beobachtet wird, es seien daher, wie der folgende Abschnitt

„Schädlichkeit der Sinapismen“ darthut, diese durch warme Kompressen zu ersetzen. Nun kommt der Abschnitt

„Die Sprache der Zahlen“, die Besprechung der Mortalität an die Reihe, aus der sich herausstellt, dass in Folge der verschiedenartigen Rechnungsweise der Autoren die Prozentsätze, welche sich in zu grossen Entfernungen (s. 7 % und 100 %) von einander bewegen, ein definitiv positives Urtheil nicht gestatten, wie er selbst in den Abschnitten „Kritische Beleuchtung“ und „Falsche Rechnungsweise“ klar darthut. —

„Nicht im Durchfalle liegt die Gefahr“ beweist er in diesem Abschnitte, indem er darauf hindeutet, dass die schlimmste Form der Cholera die ist, bei der Erbrechen und Durchfall fehlen, und dass schon, nach den Beobachtungen Magendie's, die weniger günstige Prognose bei geringem Durchfalle sich einstellte. Merkwürdig aber sei es, dass, wie er in dem Abschnitte

„Belebung durch Aderlass“ ausspricht, die Venaesektion eine den Wasserinjektionen gleiche Wirkung hervorbringt, daraus folgt, wie in dem Abschnitte:

„Künstlicher Durchfall“ dargethan wird, dass die Ver-

dickung des Blutes allein es nicht ist, welche die Gefahr erzeugt, und nach den Beobachtungen Richardson's steigert sich der Durchfall nach jeder Injektion, da nun aber auch der Collaps wiederkehrt, so ruft Richardson in Verzweiflung aus:

„Es ist ein eitles und grausames Beginnen, einen Leichnam für kurze Zeit zu beleben, um ihn später, bei vollem Bewusstsein und unter Schmerzgefühl, dem Tode anheimfallen zu lassen. Wir entsagten unseren Experimenten, denn unsere Kunst führte zu nichts, wir spielten auf gerissenen Saiten" und kamen, wie der Verfasser hinzufügt, in den Zustand der Danaïden, denn wir

„Schöpften in ein bodenloses Fass", wir regten das Herz immer und immer zu erneuerter Kraft an, bis es schliesslich still stand und kamen so in einen Zauberring, der uns indessen klar legte, dass

„Massenhafte Flüssigkeit" durch Steigerung des Durchfalls schädlich ist, wie die Erfahrungen Keppler's darthaten, und dass geringe Quantitäten nicht nur sattsam das Unhaltbare der Theorie von der Verdickung des Blutes beweisen, sondern auch, dass es sich hier noch um etwas Anderes handelt, und dieses ist der

„Segen der Wärme" und dass nicht kopiöse Injektionen bei gleichzeitiger Anwendung der Wärme die Keppler'sche Methode vereinfachen und jedwedem Kranken zugänglich machen. Der daraus zu ziehende

„Schluss" ist nun der, dass wir mit den Injektionen nicht die Ursache, sondern ihre Folgen bekämpfen, daher denn auch und dann nur von ihnen Nutzen erwarten können, wenn die Organe nicht zu umgestimmt sind — fettige Herzdegeneration u. s. w. — und auch hier nur bei gleichzeitiger Anwendung der Wärme und Regulirung der Injektionen nach Intensität und Charakter der Erscheinungen. In den Abschnitten „Desinfektion der Därme" und die „Jagd auf Desinfektionsmittel" zeigt er das Fruchtlose dieses Beginnens und kommt auf das von H. v. Ziemssen empfohlene und von Vielen

„Vorgezogene Mittel", das Calomel zu sprechen, indem er meint, es habe dieses Mittel, dank der Autorität, die es empfohlen, viele Anhänger gefunden — übrigens davon weiter unten. Die von Cantani empfohlenen:

„Tanninklysmata" mit Zusatz von Eiweiss, Chamomillen-

decoct und zuweilen Opium sollen „antiseptisch", „mikrobentödtend" und „antiphlogistisch" vermöge ihrer adstringirenden Eigenschaft wirken und sogar bis in den Magen hinauf reichen. Was nun die

„Beobachtungen" über die hohen Klystire aussprechen, so hat unter anderen Lustig 49 oder 41 und nach seiner speziellen Rechnung nur 33 % Sterblichkeit zu verzeichnen. Eine

„Sehr wichtige Bedingung" stellt die Desinfektion dadurch, dass sie immer nur ein Mittel und kein Gemisch fordert und zwar in grossen Gaben, dabei aber tauchen

„Zweifel" in so fern auf, als bis jetzt alle diese Mittel nur in Folge theoretischer Spekulationen in Anwendung kamen und kommen. Nun aber haben diese Mittel einen schädlichen Einfluss auf Herz, Darm und andere Organe; wir stiften also dem Kranken keinen Nutzen, was allerdings uns nicht hindert, gestützt auf die Theorie, uns hoffend zu trösten, allein: „Grau Freund ist alle Theorie!" Denn so lange wir die Spuren des Kommabazillus — wie Pettenkofer sehr richtig betont — nicht kennen, kennen wir auch nicht den Anfang der Krankheit; ferner ist uns das verschiedene Verhalten der Bazillen zu verschiedenen Provinzen des Darmkanals, zu den dort befindlichen Fermenten, sowie zum Blute, unbekannt und deshalb muss:

„Falsche Anwendung" einer, scheinbar auch noch so evident, klar und richtig aufgestellten Theorie erfolgen, denn vor Ausbruch der Krankheit ist der Darm schon im Zustande des Reizes, der noch erhöht wird durch Einwandern des Bazill's, zu diesem Reiz kommt nun noch ein neuer von dem desinfizirenden Mittel. Ist das nicht zu viel und wird dadurch nicht mehr geschadet als genützt? Deshalb sind auch:

„Nach dem, was die Geschichte lehrt", alle Desinfektionsversuche, besonders auch der Tuberkelbazillen, der von Diphtherie, Scharlach, Masern, Typhus u. s. w. beklagenswerth ausgefallen und nicht umsonst rief Jaccound aus: „Im Kampfe mit den Mikroben vergass man den Kranken", daher denn auch die

„Waffen des Todes" auch in der Cholera, wo dieser ganze Versuchskreis noch einmal durchgegangen wurde, immer dieselben geblieben sind. Ganz besonders schmerzesvoll müssen wir bekennen, dass die Anwendung des Calomel ganz besonders beklagenswerthe Resultate lieferte, denn sie stiegen auf nahe 100 % Sterblichkeit. Calomel verschlimmert die Krankheit, man reichte

Gaben bis zu 500 Gran und es gab Fälle, wo Leute in 3 Tagen 1600 Gran Calomel geschluckt hatten, auch kleine Gaben führten zu demselben Ausgange: alle starben. Wir können uns nicht versagen, hier den Ausspruch namhafter Autoritäten in extenso zu zitiren: Hughes sagt: „Ich glaube, dass alle oder fast alle Kranke, die mit wiederholten kleinen Gaben behandelt wurden, dem Tode anheimgefallen sind. Die Resultate waren so in die Augen springend, dass, wenn ich in das Hospital tretend auf dem Tische des Kranken Calomel sah, auch seinen baldigen Tod voraussah; mit Weh im Herzen muss ich eingestehen, mich fast nie getäuscht zu haben."

Golding Bird gesteht ein, nie vom Calomel gute Wirkung gesehen zu haben und genas einmal ein Kranker, so war es trotz des Mittels.

Horner begann ebenfalls Calomel anzuwenden, aber die Mortalität stieg dermassen, dass er in Gefahr kam, seine Praxis einzubüssen. Nach den statistischen Zusammenstellungen des englischen Medizinalrathes stellt sich die Mortalität bei Calomelbehandlung auf 73,9 %, im übrigen Europa hat dieselbe Statistik für Calomel 62 % ergeben, während die exspektative Methode nur 20 % aufzuweisen hat.

Das also sind die traurigen praktischen Erfahrungen eines ideal desinfizirenden Mittels, welches nach v. Ziemssen*) rasch die Gährung aufhebt und nicht reizt. Wir wiederholen es, der „Triumpf der Neutralität", das Nichtsthun der exspektativen Methode drückt sich in einer 20prozentigen Sterblichkeit

*) Wenn v. Ziemssen alles dieses Unheil angestiftet hat, so ist er nicht der erste und nicht der einzige, denn ich weiss nur zu gut wie 1848, als ich im Gouvernement Tschernigow thätig war und einen ganzen Bezirk von 36 Dörfern unter meiner Obhut hatte, damals die verschiedenen Gutsherren sich ganze Ladungen Calomel-Pulver mit Opium aus Moskau von den dortigen Aerzten auf ihre Empfehlung hatten kommen lassen; auch habe ich die traurigen Resultate dieser Behandlungsweise sattsam ansehen müssen. Bei allen mit Calomel Behandelten trat Choleratyphoid auf, was damals sonst nur ausnahmsweise beobachtet wurde; die aber vom Choleratyphoid Heimgesuchten fielen dem Tode schnurstracks in die Arme. Schon damals wurden Stimmen laut, welche Calomel mit Opium verwarfen und davor warnten. —

1848 war v. Ziemssen 19 Jahr alt und hatte wahrscheinlich eben erst die Universität (Greifswald?) bezogen, war also damals weder eine Autorität in rebus medicis, noch überhaupt in der Lage, eine Empfehlung bezüglich eines Heilmittels zu machen. Hat er aber Calomel empfohlen, so ist das jedenfalls später geschehen. (Ref.)

aus. Griesinger und Lebert sind der Meinung, dass „energisches Einschreiten" immer mehr schadet, als eine einfache anspruchslose Behandlung.

„Die Gerbsäure von Cantani als Klysmata" empfohlen stellt sich als ganz unbrauchbares und reizendes Mittel heraus, was Rosenstein und Rossbach dadurch bewiesen haben, dass sie die Gefässe nicht verengert, sondern erweitert und daher auch nicht antiphlogistisch wirken kann. Lustig hat dennoch Versuche gemacht und ist zu der Ueberzeugung gekommen, dass intra vitam die Desinfektion des Darmes unmöglich ist, die Gaben müssten so gross sein, dass auch der Kranke vergiftet würde. Sublimat und andere Antiseptica sind nach ihm und den in der John Hopkins University veranstalteten Versuchen deshalb nicht als Desinfektionsmittel brauchbar, weil sie das Eiweis gerinnen machen und unlöslich werden, bevor sie selbst eine Wirkung auszuüben vermögen.

„Die Ausspülung" — resp. Waschung — des Darmkanals mit warmem, 40°—45° C, Wasser ist eine schon von Hippocrates, namentlich bei sporadischer Cholera, ausgeübte Manipulation, welche zur Zeit des ersten Auftretens der Cholera in Europa unter anderen auch von Eisenmann mit Erfolg angewandt wurde. Das hat nun seinen Grund darin, dass auch bei Gesunden unter Umständen Kothmassen, sich ansammelnd, eine beständige Kloake*) bilden und so, den Darm reizend, Durchfall hervorbringen. Trotzdem aber hat man nichts Eiligeres zu thun, als mit Opium zu stopfen, man hat daher

„Im Beginne der Cholera" mit im Darm angestauten Kothmassen zu kämpfen, was mit allem möglichen s. g., ohne Ausnahme Opium enthaltenden, Choleratropfen erreicht wurde. Merkwürdig ist es, dass wilde, aller ärztlichen Hülfe fernstehende Völker bei beginnender Cholera instinktmässig Oel einnehmen, was auch unsere russischen Bauern thaten; noch merkwürdiger aber ist es, dass das, worauf die gesunde Vernunft hinweist, bei den Gebildeten keinen Eingang findet. Die Tiefe oder Höhe

„Der Ausspülungen" wird sich, trotz der Versicherungen mehrerer Beobachter, meist doch nicht höher als bis zur Coecalklappe erstrecken. — Die

*) Das erinnert an Grauvogl, siehe Nachlass, Artikel Koprostase.



„Technik der Ausspülungen", als bekannt vorausgesetzt, übergehen wir und betonen hier nur die Worte des Verfassers:

„Es ist also kein Grund vorhanden, den Nutzen der warmen Ausspülungen zu bezweifeln". Zum „Schlusse" weist er auch noch auf die auffallenden Ansprüche Cantani's, der sich das Verdienst, zuerst die Darmausspülungen empfohlen zu haben, vindizirt. Sein Verdienst, wenn es überhaupt eines ist, besteht in dem, freilich nichtigen Bestreben, die Cholera mit Tannin kuriren zu wollen; was nun seine Behauptung, als könnten zugleich mit der Auswaschung der Dick- auch die Dünndärme erreicht werden, so beruht diese Beobachtung nicht auf dem Experimente, sondern auf dem Ausnahmefalle bei einer Hysterischen, hat also keinen Werth. — Das Rationellste wäre also, vor der Hand bei den Ausspülungen mit 1 % Kochsalzlösung oder des von Gallardo angewandten künstlichen Serums zu bleiben. Es lässt sich also im Ganzen die

„Schlussfolgerung stellen", dass, wie die Geschichte lehrt, sehr viele Mittel versucht und nur sehr wenig Nutzen erreicht wurde. Die exspektative Methode hat bis jetzt die besten Resultate geliefert, es ist also an der Zeit zu beherzigen, dass einfache und unschuldige Mittel anzuwenden sind, denn die Cholera ist unstreitig weit weniger Schrecken erregend, als die menschlichen Vorurtheile, denn sie sind es, welche panischen Schrecken in den rohen und abergläubigen Volksmassen erzeugen!

Skoritschenko beklagt sich über panischen Schrecken, der durch Vorurtheile in rohe und abergläubige Volksmassen verbreitet, diese zu Verbrechen, wie Todtschlag der Aerzte, wie das 1892 in Chwalinsk — Gv. Ssaratow — auf offener Strasse geschah, anregt und sind es nicht wieder dieselben Vorurtheile, welche jedweder Belohnung gegenüber mit Blindheit schlagen und das zu sehen verhindern, was so klar vor Augen liegt. — 20 %, schreibe zwanzig Prozent ist die Sterblichkeit, wenn der Cholerakranke der Natur überlassen bleibt, und 50 %, schreibe Fünfzig Prozent, wenn die „Kunst" Hand an ihn legt. . . . . Nun also, könnt Ihr es nicht besser machen als Mutter Natur, so bleibt doch fern mit Eurer „Kunst". Wir müssen also mit dem Verfasser wiederholen:

„Das, worauf die gesunde Vernunft hinweist, findet keinen Eingang bei den „Gebildeten", aus demselben Grunde sind auch des Verfassers Worte — wie es scheint — spurlos verhallt, denn

obgleich sie schon vor einem Jahre gesprochen, so dienen noch immer dieselben Waffen im Kampfe mit der Cholera und .... die Kranken unterliegen, das Schlachtfeld besäend. Der Verfasser hat auf der mit Unkraut bewachsenen Steppe der Choleratherapie doch noch ein Kräutlein entdeckt, mit dem er im schlimmsten Falle keinen Schaden bereitet, anderen Suchenden ist es anders ergangen, sie haben in der trostlosen Oede der Steppe nichts zu finden vermocht, und sind in ein Nachbarfeld gegangen und haben dort Früchte zu sammeln versucht. . . . Diese Früchte, hier sind sie.

1) Die „Wiener medizinische Presse" vom 6. November theilt als ein trauriges Kuriosum die Behandlungsweise der Cholera des belgischen Arztes Dr. Lambotte mit:

Nach einem 3 cm langen Schnitt durch die Bauchdecken nähte er in die Wunde eine Dünnndarmschlinge ein, öffnete den Darm, führte eine Kautschuksonde ein und spülte den Darm mit $^1/_3\,^0/_{00}$ Sublimatlösung aus, sodann goss er Kaffee und Tinctura Menthae pip. in den Dünndarm. Erbrechen und Durchfall liessen nach, die Temperatur hob sich, der Puls ebenfalls, allein es starben, leider, beide so behandelte Kranke.

2) Dr. Meyerowitsch, Jekaterinodar, Bezirk Kubanj (siehe Wratsch 1893, No. 12, p. 330) findet, dass die Beschuldigung, Lambotte's Verfahren sei ein verbrecherisches, unbegründet ist und tritt für ihn ein, indem er 3 von ihm, schon vor Lambotte, so behandelte Cholerafälle in extenso beschreibt. Von seinem Standpunkte aus die Sache angesehen und beurtheilt, kann man sich nicht entbrechen, dem Manne Recht zu geben.

Er geht davon aus, dass als Arzt im Stadthospitale er Gelegenheit genug gehabt habe, alle bisher empfohlenen Mittel gegen Cholera anzuwenden und dennoch war er dazu verurtheilt, anzusehen, dass die Leute wie die Fliegen starben: Mortalität 65—70 %. Selbst von den gefeierten Enteroklysmata mit Tannin versichert er, mehr Schaden als Nutzen gesehen zu haben, da nun aber nach der herrschenden Ansicht die prima causa der Cholera in Einwanderung Giftstoff erzeugender Mikroben zu suchen ist, so kann nur dadurch Heilung erzielt werden, dass man den Wohnsitz der Mikroben schleunigst von ihnen durch Tödtung ihrer selbst und Neutralisirung des Giftes befreit. Da uns aber alle bisher angewandten und anzuwendenden Mittel im Stiche lassen, so liegt der Gedanke, den Darm durch Oeffnen unmittelbar den Mitteln zugänglich zu machen, d. h. ihn auswaschen, sehr nahe. — Er hat

nun diese Operation an drei Kranken ausgeführt; in 2 Fällen hat er Tannin, in einem Falle eine Lösung von Thymol (4 Gramm auf 50 Gramm Spiritus und 4000 Gramm Wasser) angewandt. — Von den ersten beiden Kranken starb einer an Herzlähmung 28 Stunden, der zweite an Pyaemie 22 Tage und der dritte 22 Stunden nach der Operation. Nun wirft er die Frage auf: Habe ich zu viel oder zu wenig von der desinfizirenden Flüssigkeit verbraucht? Ich weiss es nicht und wer sagt es mir, so z. B. bin ich sehr geneigt anzunehmen, dass bei einem meiner Operirten die Herzparalyse auf Intoxikation mit Tannin*) herrühre. Ferner meint er, wenn es als ein Verbrechen angesehen wird, die Laparoenterotomie bei Cholera zu machen, warum ist es keines, Gifte zu geben, wie Calomel und verschiedenes andere Zeug.

Wir besitzen keine heilenden, wohl aber Kräfte im Allgemeinen, die man nach gewisser Richtung hin zu heilenden machen kann und dabei tauchen immer ungewünschte, schädliche Nebenwirkungen auf, hier muss der Arzt durchaus untersuchen, ob diese Nebenwirkungen von den Heilwirkungen überflügelt werden, d. h. also, ob es sich verlohne, die Nebenwirkungen, der Heilwirkungen halber, mit in den Kauf zu nehmen.

Nun ist aber die in Rede stehende Operation lege artis ausgeführt, bei dem gegenwärtigen Stande der Chirurgie eine durchaus nicht gefährliche, ferner ist es ein Verbrechen, sie bei Cholera auszuführen, warum ist es keines, wenn es heisst Gallensteine zu entfernen oder die Leber zu reseziren oder die Bauchhöhle auszuwaschen u. s. w. u. s. w.

Ist es möglich, dass ein Gegner der herrschenden medizinischen Schule, auch der erbittertste, in so grellen Farben die bodenlose Trostlosigkeit der herrschenden Therapie darstellen könnte und hier erhebt sich in aller Ordnung eine Stimme aus ihrer eigenen Mitte, die nichts weiter thut, als dass sie die Wahrheit sagt. —

Haben wir einmal mit offenen Geständnissen begonnen, so bleiben wir für's erste auf dieser Fährte; da begegnen wir dem nun Folgenden:

In den „Therapeutischen Monatsheften für Oktober 1892“

*) Die Pharmakologen vermeiden, von der Wirkung der Gerbsäure auf das Herz zu sprechen.

erklärte Dr. Schede in der Sitzung des Vereins der Aerzte Hamburgs:

1) Dass alle gegen die Cholera angewandten Mittel als mehr weniger wirkungslos und im höchsten Grade unzuverlässig sich erwiesen hätten. Die Enteroklysmata nach Cantani hatten lange nicht den Erwartungen entsprochen.

2) Subcutane Salzinjektionen waren höchst unzuverlässig, das gilt aber nicht von den

3) Intravenalen, die höchst frappante, leider aber auch nicht progressive Belebung erzeugten, daher sei man veranlasst gewesen, die

4) Intraarteriellen zu versuchen. Von 16 schweren so behandelten Fällen genasen 4, ob man diesen oder jenen den Vorzug geben soll, kann Schede nicht bestimmen, jedenfalls hat er von den schweren Fällen auf diese Weise an die 25°/₀ gerettet.

5) Dr. Lauenstein referirte auf derselben Versammlung, er habe sowohl schmerzstillende als auch Excitantia subcutanea und intravenale Kochsalzinjektionen, heisse Bäder und Einwickelungen, Schwefelsäure, Subcutaninjektionen, Creolin, Resorcin, Milchsäure und Cantanische Enteroklysmata angewandt und nur von diesen, den Kochsalzinjektionen und kleinen Gaben Calomel Erfolge gesehn.

Der an der Sitzung des Vereins theilnehmende

6) Dr. Fraenkel, gestützt auf Sektionsbefunde, warnt vor dem Colomel, da es Diphtherie des Dickdarmes erzeuge; überhaupt müsse man, da auch die Nieren so stark bei dem Krankheitsprozesse betheiligt sind, mit dem Calomel sehr vorsichtig sein, aus demselben Grunde sei auch das Salol zu fürchten.

7) Dr. Eisenlohr redet das Wort den Kochsalzinjektionen, fordert aber zur Umsicht im Urtheil auf, denn schon Griesinger habe bewiesen, dass von Kranken, die im Stadium algidum sich befinden, bei exspectativer Behandlung nur 20°/₀ untergehen. Die Enteroklyse, meint er, sei machtlos im Stadium algidum, Calomel sei jedoch im Anfange heilsam, Opium hingegen positiv schädlich. Alle anderen Mittel sind bei anhaltendem Erbrechen, Chloroform ausgenommen, nutzlos. Heisse Einwickelungen entsprechen auch nicht den Erwartungen; heisse Bäder sind heilsam im Typhoid, was man aber nicht von dem Polykarpin sagen kann.

8) Dr. Simmonds, gestützt auf Sektionsbefunde, hält die Kochsalzinjektionen lange nicht für harmlos, es seien subpleurale



Abscesse, in Lungen, Nieren und Herz ebenfalls Abscesse beobachtet worden.

9) Dr. Rathgen redet das Wort dem Calomel.

---

10) In der „Deutschen Medizin. Wochenschrift" vom 8. Sept. 1892 spricht sich Dr. Fraenkel, Hamburg, über die Therapie der Cholera folgendermassen aus:

„Alle die schönen Vorschläge vom Salol bis zu den subcutanen Wasserinjektionen und der Cantanischen Enteroklyse haben die Hoffnungen, welche auf sie gesetzt worden sind, in keiner Weise erfüllt." Er meint, „dass wir von dem sehnsüchtig angestrebten Ziele, ein Specificum gegen die Cholera zu besitzen, leider noch weit entfernt sind" und auch für ewige Zeiten bleiben werden, fügen wir hinzu, denn man kann Jagd nur auf existirendes und nicht von der Phantasie geschaffenes Wild machen. Gegen den Namen einer Krankheit kann es natürlich kein Mittel, wohl aber gegen den Träger eines Krankheitsprozesses geben. —

---

11) The British Medical-Journal vom 7. Sept. 1892 theilt die von seinem Korrespondenten aus Hamburg empfangene Nachricht mit, dass dort jetzt die exspectative Methode an der Tagesordnung sei, da alle bisher bekannten Mittel im Stiche gelassen haben.

12) In derselben Nummer desselben Journals theilen die Dr. S. R., S. P. und S. E. mit, dass sie auf 30jährige Erfahrung fussend, in der sie 20 Choleraepidemien durchgemacht, zu der Ueberzeugung gelangten, dass alle Arzneien in der Cholera nur sehr wenig Nutzen bringen.

13) Im Septemberhefte 1892 der „Therapeutischen Monatshefte" wird mitgetheilt, dass Dr. Rieder, Hamburg, sich bezüglich der Choleratherapie dahin ausgesprochen habe, dass hohe Darmspülungen, weder mit Tannin noch mit Salol, noch Kampher, noch Aether irgend welche Wirkung ausüben. Subkutane, gelegentlich gesagt, sehr schmerzhafte Kochsalzinjektionen wirken auch nur ausnahmsweise; andauernde, nach der Injektion eintretende Belebung gestattet günstige, das Gegentheil eine ungünstige Prognose.

---

14) The Indian Medical Gazette von Oktober 1892 theilt mit, dass im Cholerakrankenhause in Srinager, Kaschmir eine Gruppe Cholerakranker mit Opium, Adstringentien und Excitantien, die zweite mit Salol und die dritte mit dem berühmten Geheimmittel

von Dr. Lorbeer behandelt wurden, die erste gab 50 %, die zweite 56 % und die dritte 80 % Sterblichkeit. Im Uebrigen sind noch 13 verschiedene Kurmethoden angewandt worden, alle geben dieselben Prozentsätze. Bei dieser Krankheit scheint dieses oder jenes Mittel, auf Einzelne angewandt, günstig wirkend, wendet man es auf die Masse an, so kommt es immer zu den gewöhnlichen 50 % Sterblichkeit.

Das ist schon richtig, allein wenn ein Mittel einmal geholfen, muss es nothwendig allemal helfen? Jeder Kranke ist ein abgeschlossenes Ganze, das andern ähnlich ist, aber nicht gleich, aber das wollt Ihr ja nicht begreifen, meine Herren!

15) Im Bulletin médical, 21. Sept. 1893, erklärt der Professor Peter, dass, was die Therapie der mit Reiswasserstühlen einhergehenden Cholera anlangt, so müsse man offenherzig unsere vollkommene Ohnmacht eingestehen.

---

16) Dr. Wojutzky, in Walniky, Gv. Woronesh, siehe Wratsch 1893, No. 17 p. 494, sagt bei Gelegenheit eines Hinblickes auf die Choleraepidemie von 1892: Die Therapie war eine höchst mannigfaltige, es wurde eine solche Masse der verschiedenartigsten Mittel empfohlen, doch waren die Resultate höchst zweifelhaft, um nicht zu sagen vollkommen negativ. Zu Ende der Epidemie war die Sterblichkeit ohne Rücksicht auf Therapie eine viel geringere, während im Anfange Genesungen fast gar nicht vorkamen.

---

17) Dr. Lewaschow, Kasan, äussert sich, wie „Die Fortschritte für Krankenpflege“ in ihrer Oktober-Nummer melden, über die Choleratherapie also:

„Bei schweren Erkrankungen sind wir jetzt eben so machtlos wie früher, von mittleren und selbst grossen Gaben der desinfizirenden Mittel haben wir keinen bleibenden Erfolg gesehn, auch war die Mortalität eine ziemlich hohe: 51 %.

---

18) Dr. Rumpf, Hamburg (Deutsche medizinische Wochenschrift p. 877) äussert sich über die gegenwärtig in der Cholera gangbaren Mittel folgendermaassen: „Salol erwies sich als völlig nutzlos, vom Creolin muss man dasselbe sagen. Wir haben keinen Fall gesehen, in dem von einer typischen Heilwirkung die Rede sein könnte. Von dem Kreosot, von dem Verfahren des Professor Hüppe, von Salz- und Milchsäure, kann eine günstige Wirkung

nicht behauptet werden, ebensowenig wie von den Kreosotpräparaten und von dem Chlorwasser, welches eher als schädlich zu bezeichnen ist. Die Tannineingiessungen nach Cantani wurden als nutzlos verworfen. Gelingt es überhaupt nicht, sie über die Coecalklappe zu bringen, so in der Cholera erst recht nicht. Nach allen diesen ungünstigen Resultaten müssen wir wohl die Versuche, den Darmkanal bei ausgesprochener Cholera zu desinfiziren, als nutzlos wenn nicht gar schädlich bezeichnen. Subkutane Injektionen von Salol und Aether, welche die Toxine binden und die Bazillen tödten sollen, erwiesen sich als graue Theorie. Eben so wenig Erfreuliches lässt sich über subkutane Injektionen von Morphium sagen. — Die Resultate der Calomelbehandlung gestalten sich im Gegensatz zu anderen Behandlungsweisen immer noch günstiger, namentlich in der einfachen Choleradiarrhoe und im ersten Stadium der ausgebrochenen Cholera. Neben dieser Behandlung hat sich das heisse Bad am meisten bewährt, dabei heisser Thee, Kaffee, Wein und Champagner, ferner Injektionen von Kampheröl, bei hartnäckigem Erbrechen Cocain. Gegen Krämpfe in den Extremitäten und Schmerzen im Epigastrium kleine Gaben Morphium subkutan. Uebrigens hat die Opiumbehandlung auch ihre Schattenseiten. Obgleich der Calomelbehandlung die schleunige Urinausscheidung zuzuschreiben ist, so kann doch nicht verschwiegen werden, dass typische Intoxicationen des Dickdarmes vorkommen. — Im Stadium algidum ist kaum anzuführen, was alles versucht wurde, allein Alles vergebens; wir haben auch, ausgenommen Injektionen von Kampher und Morphium, auf alle Medikamente verzichtet. — Die hypodermatischen Injektionen von physiologischer Kochsalzlösung stehen in ihrer Wirkung den intravenösen nach, es wurde also auch diesen der Vorzug gegeben, doch auch diese in ihrer überraschend günstigen Wirkung sind nicht nachhaltig; einzelnen Patienten wurden bis zu 4 und zu 6 Liter häufig mit definitiv gutem Erfolge injicirt. Er schliesst sein Referat mit den Worten: Eine spezifische Therapie der Cholera giebt es bis jetzt nicht; einstweilen bleiben wesentlich die grossen Gesichtspunkte der allgemeinen Therapie der Schwerpunkt der Cholerabehandlung. (Siehe auch noch das Geständniss Dubner's unter Wasserkur No. 3.)

Den offenen Geständnissen schliessen sich natürlich die Warnungen würdig an, diese aber sind in so fern einseitig, als

sie mehr das Mittel, als die Gabe, in der es zur Anwendung kam, treffen; diese letztere Bedingung ist aber eine sehr in die Wagschaale fallende, wenn man erwägt, dass in der herrschenden Schule die Frage, wie weit man mit einem Mittel hinsichtlich der Gabe gehen könne, d. h., wie viel man geben kann, stets oben ansteht — das wie wenig man zu geben brauche, ist für sie ein noch unentdecktes Land.

Diese Warnungen geben so zu sagen die erläuternden Holzschnitte zu den Nebenwirkungen, von denen Meyerowitsch spricht, bei denen die Frage in Betracht kommt, ob es sich, der Heilwirkungen halber, verlohne, sie mit in den Kauf zu nehmen; bedenkt man nun aber, dass oft, sehr oft, nicht das Mittel allein, sondern die Gabe, das „Zuviel" die Nebenwirkungen schafft, so ist es offenbar, dass und wie die s. g. physiologische Schule aus freien Stücken sich den Ariadnefaden, der sie aus dem Labyrinthe, in dem sie steckt, herausleiten soll, selbst abreisst; die Leuchte, welche sie in der Finsterniss hindern soll, den rechten Weg zu verlieren und auf Abwege zu gelangen, freiwillig auslöscht. Und das sehen die Leute nicht und wollen es nicht sehen, kein Wunder also, dass aus ihrer Mitte die Worte erschallen: „das, worauf die gesunde Vernunft hinweist, findet keinen Eingang bei den Gebildeten".

1. In der Berliner klinischen Wochenschrift vom 26. Sept. 1892 warnt Dr. Hirschfeld vor kühnen arzneilichen Versuchen an Cholerakranken, besonders solcher Mittel, die verschiedenen theoretischen Spekulationen ihre Empfehlung verdanken, um so mehr, da man doch darauf bedacht sein sollte, von welcher Vorsicht man sich leiten lassen muss, wenn es sich darum handelt, Arzneien zu reichen, die durch die Nieren — die in der Cholera ohnehin schon tief ergriffen sind — ausgeschieden werden.

---

2. Dr. Trinus, St. Petersburg, siehe Wratsch 1892, No. 39 p. 993, spricht sich bei Gelegenheit eines Artikels über die Behandlung der Cholera und anderer Infectionskrankheiten folgendermassen aus: Wir müssen uns von allen inneren Desinfektionsmitteln fern halten und nicht, die theure Zeit verlierend, zur Behandlung der Kranken schreiten. Je weniger Arzneien, desto besser. Wir werden uns nicht dadurch beruhigen lassen, diese oder jene Tropfen verschrieben zu haben, sondern werden, unsere Ohnmacht bekennend, nach wahrhaft rationellen Mitteln forschen.

Sehr schön — sagen wir dazu — allein wo ist denn das Prinzip, an dessen leitender Hand dieses Forschen unternommen werden soll? Denn Forschen, ohne von einem Prinzip geleitet zu werden, ist eitles Blindekuhspiel.

---

3. Dr. Schäfer, Riasanj, wendet sich brieflich an den Redakteur des Wratsch (1892, No. 35 p. 890), indem er ihm die Mittheilung macht, dass während der Choleraepidemie von 1871 er seinem Gehülfen die Weisung gegeben habe, einem schon pulslosen Kranken ein Klysma aus Unz. 1 Kampheröl und Unz. 2 Baumöl zu geben. Ein paar Stunden darauf sieht er den Kranken und findet ihn höchst aufgeregt, mit erweiterten Pupillen und hochschlagendem Pulse; der Gehülfe hatte Unz. 3 reines Kampheröl genommen und dank diesem Missgriffe*) genas der Kranke: daraus geht hervor, welche Dosis Kampher ein Cholerakranker vertragen kann.

Bei dieser Gelegenheit hält er es für seine Pflicht, auf die von Botkin und Anderen empfohlenen subkutanen Chinininjektionen aufmerksam zu machen.

---

4. Die Redaktion des British Medical Journal vom 1. Novbr. 1892 warnt vor der Anwendung des Kamphers Rubini in einer Dosis zu 15—20 Tropfen alle 15 Minuten, wie anempfohlen wird, wobei ausser Acht gelassen ist, dass 2 Tropfen Lösung 1 Gran Kampher enthalten. Es sind Fälle bekannt, wo solche Gaben sehr bedenkliche Zustände erzeugten.

---

5. In der Deutschen Medizinalzeitung vom 14. November 1892 ist die vom Ortsgesundheitsrath ausgegangene, gegen das von Pearson reklamirte Mittel gegen Cholera, Creolin, gerichtete, gerechte Warnung aufgenommen, in der es heisst, dass Creolin durchaus nicht, wie die Reklame versichert, harmlos sei, dass es im Gegentheil in der von Pearson anempfohlenen Form sehr schwere Zufälle erzeugt und daher als giftig betrachtet werden muss.

Bevor wir zu der Betrachtung einzelner Mittel übergehen, wollen wir uns die theils gangbaren, theils schon ausgeführten oder entworfenen Heilpläne ansehen und die in denselben entwickelte Rationalität in vollen Zügen geniessen:

*) Auch ein Weg, auf dem sich Mittel, besonders aber grosse Gaben — weil sie „vertragen" werden, Ruf erwerben!

1) Im Wratsch 1892, No. 37 p. 931, tritt Dr. Wachowitsch, St. Petersburg, mit einem ganzen rationellen Plan, wie er ihn nennt, der Cholera gegenüber auf. Wir folgen seinen Satzungen Schritt für Schritt, damit die Rationalität um so klarer hervortrete:

Die ganze Aufgabe der Choleratherapie besteht in:

1. Vernichtung der in den Organismus gedrungenen Bazillen und
2. Fortschaffung und Neutralisirung des von ihnen erzeugten Toxins.

Um der ersten Indikation gerecht zu werden, müssen: a) Laxantien und gegen die noch zurückgebliebenen (? Ref.) b) Gegenmittel angewandt werden und aus diesem Grunde muss Opium als durchaus schädlich verworfen werden. Zu den Laxantien eignet sich ganz besonders Calomel und zwar in nicht kleinen Dosen zu 5 bis 10 Gran pro Dosi mit nachfolgendem Ol. Ricini. Um nun die noch nachgebliebenen Mikroben unschädlich zu machen, dazu eignet sich ganz besonders Salol oder Naphtalin. Auf die Frage, ob auch wirklich ein Toxin existire — da es bis jetzt noch nicht dargestellt werden konnte — können wir bejahend aus dem Grunde antworten, da alle von demselben erzeugten Erscheinungen denen von organischen Giften, Strychnin und Muskarin, vollkommen ähnlich sind, daher müsse man denn auch annehmen, dass das Toxin in seiner physiologischen Wirkung diesen Alkoloiden sehr nahe stehe.

Die zweite Indikation, Fortschaffung und Neutralisirung des Toxins, lässt sich durch nichts besser erreichen, als durch die hohen Klysmata mit Tannin, die beiden Anforderungen entsprechen. Ist aber das Toxin schon ins Blut übergegangen, so sind Darm, Haut und Nieren die Wege zur Ausführung desselben, durch Hervorrufen kopiösen Schweisses; die Nieren können hier allerdings nicht in Betracht kommen, da sie durch das Toxin zu stark gereizt sind, dennoch wären nicht reizende Diuretica, wie z. B. Coffein, am Platze. Die von Cantani empfohlenen subkutanen Injektionen verwirft er gänzlich.

Das Erbrechen, da es plötzlich ohne vorangegangene Uebelkeit auftritt, scheint zentralen Ursprungs zu sein, daher denn auch die Eispillen keinen Sinn haben. Narcotica wären eher am Platze, das Beste aber sind heisse Bäder nicht unter 30° C., denn nichts benimmt Erbrechen so wie diese.

Unwillkürlich wirft man sich hier die Frage auf: Hat denn

der Herr Verfasser wohl je einen Cholerakranken behandelt, geschweige denn geheilt?

2) Die St. Petersburger medizinische Wochenschrift vom 29. August 1892 referirt über die in Petersburg allgemein gangbare und verbreitete Behandlungsweise Folgendes: Am meisten ist gangbar Calomel, ferner die Wismuth-Präparate, Salol und Creolin, das Jodoform musste bei Seite gestellt werden, da es das Erbrechen steigerte. Häufig kommen subkutane Kochsalzinjektionen zur Anwendung und hohe Darmspülungen mit 1/2 bis 1% Tanninlösung. Die Meinungen über die Kochsalzinjektionen sind getheilt, Einige weisen glänzende Resultate, Andere hingegen Erfolglosigkeit auf. Im Beginne der Krankheit werden Excitantien, Kampher, Moschus, dieser innerlich, sowie auch subkutan angewandt. Ferner, um die Blutzirkulation anzuregen, warme und heisse Bäder, Wärmeflaschen, ausserdem Sinapismen und Friktionen mit Senfspiritus. Gegen das Erbrechen Eispillen oder heisser Thee, Opium wird selten gereicht, weil man es für schädlich hält.

3. Das British medical Journal vom 1. Oktober 1892 bringt ein Referat von Dr. Porter-Ranikhet, Bengalen, demzufolge er erklärt, zu der Ueberzeugung gelangt zu sein, folgende Kurmethode habe die meisten Genesenen aufzuweisen:

Jeder mit verdächtigem Durchfalle Aufgenommene muss eine saure adstringirende Mixtur (gleichgiltig welche? R.) in zwei- bis dreistündlichen Gaben bekommen.

Jeder mit ausgebrochener Cholera Aufgenommene bekömmt:

1. Sofort 8 Gran Calomel und ferner je 5 Gran alle 6 Stunden bis zum Erscheinen von galligen Stühlen. (Wenn sie nun nicht erscheinen? Ref.)
2. Ergotin subkutan ad nates.
3. Bei dem ersten Zeichen von Collaps ein heisses Bad eine halbe Stunde lang, das Bad wird in den nächsten 24 Stunden 4 mal wiederholt.
4. Nach dem Erscheinen galliger Stühle Sinapismen an die Nierengegend und innerlich kleine Gaben Cantharidentinktur.
5. Bei Erbrechen, Vesicatorien an beide Halsseiten zwischen Angulus maxillae und Processus mastoideus.
6. Zum Getränk Wasser, so viel der Kranke will, Alkohol ist positiv schädlich.

---

4) Auf der im März 1893 gehaltenen Sitzung der Moskauer Cholerakonferenz entwickelt Dr. Ssokolow folgenden Heilplan (siehe Wratsch 1893, No. 14 p. 405):

a) Bei Choleradurchfall Calomel, Castoröl oder je nachdem ausgiebige Enteroklysmata (38° — 40° C.) mit Tannin, Opium, Argent. nitricum oder Plumb. acet. Innerlich Roborantia, Excitantia mit Opium, Argent. nitric., basisch salpeter- oder salycilsaures Wismuth und Salol per se oder in Verbindung mit dem Vorhergehenden.

b) Bei ausgesprochener Cholera Eis, Cocain, Morphium, kalte Kompressen auf den Bauch, bei Erwärmung des Körpers Friktionen der Extremitäten, Sinapismen, Excitantia, Natrosalycilcoffeïn, Valeriana, Kampher-Aether und andere subkutan. Subkutane Injektionen physiologischer Kochsalzlösung. Im Stadium algidum hauptsächlich Excitantia in Form von subkutanen Injektionen von Kampher und anderen, ausgiebige subkutane Injektionen von Kochsalzlösung nach Puritz. In allen Formen der Krankheit Wein mit Wasser.

Dem Salol giebt er den Vorzug vor Calomel, ausserdem noch symptomatisch Argent. nitric.

5) Im Wratsch 1893, No. 17 p. 482, referirt Dr. Wuissokowitsch über den Heilplan, der in Charkow in der Regel zur Ausführung kam.

Gleich Anfangs 2—3 Gaben Calomel à 8 Gran stündlich und hinterdrein zuweilen noch 3/4 Gran 2stündlich. Um Vergiftungen zu verhüten, wenn es nicht gleich wirkte, Oleum Ricini, was später als Norm angesehen wurde. Die fernere Behandlung war symptomatisch. Calomel wurde seiner antibakterischen Wirkung halber als Basis der Therapie gewählt. Dem Salol kann der Verfasser durchaus keine antibakterische Wirkung zuschreiben, eine Mischung von Salol mit salycilsaurem Wismuth sei viel wirksamer.

---

6) Wratsch 1892, No. 34 p. 865. Dr. Wladislawlew, Simbirsk, meint, es sei in der Cholera die Einführung der Mittel wohl kaum anders möglich, als subkutan; werden aber die Tanninklystire bleibend zurückgehalten, so giebt er Adstringentia, Antiseptica und Narcotica, es passen demnach hier Calomel 0,03 und im Stadium algidum subkutan Kampher, Aether, Moschus; um die Funktion der Schweissdrüsen anzuregen, gebrauchte er subkutan

Polycarpin, besonders bei drohendem Uebergang in Choleratyphus. Siehe auch nach unter „Calomel“ den Heilplan des Professor Winogradow.

Um konsequent zu sein, räume ich hier auch der Wasserkur eine Stelle ein, obgleich sie ihr Entstehen nicht der physiologischen Schule verdankt und dieselbe daher eigentlich keinen Anspruch an ihr hat.

1. In den Blättern für klinische Hydrotherapie, Juliheft, referirt Prof. Winternitz über den Nutzen der Wasserkur bei der Cholera. Sie ist sogar ein Prophylacticum während der Herrschaft einer Epidemie, wie schon Regenhart, Stäger, Böcker, C. A. W. Richter, Romberg u. A. mittheilen.

Ohne hier aus Mangel an Raum und unserem Zwecke nicht entsprechend in die Einzelheiten der Behandlungsweise einzugehen, verweisen wir nur auf die von Winternitz hervorgehobenen günstigen Resultate, nach denen das Wasser selbst in dem Stadium algidum noch sehr gute Erfolge liefert.

2) In derselben Nummer derselben Zeitschrift theilt Dr. Buxbaum mit, dass die Mehrzahl der Aerzte, welche die Wasserkur bei der Cholera anwandten, sich zu ihren Gunsten aussprechen.

3) In der am 27 Juli 1892 stattgehabten Sitzung des Vereins der Aerzte von Simbirsk (siehe Wratsch 1892, No. 34 p. 865) spricht sich Dr. Dubner folgendermaassen aus:

Er ist der Ansicht, dass, da es spezifische Mittel gegen Cholera bis jetzt nicht giebt, so müsse man von der unsicheren und problematischen Wirkung der Arzneien ganz abstehen, da noch ausserdem mehrere zugleich oder in Gemischen schon zur Anwendung kommen und es so unbestimmt bleibe, welchem von ihnen Wirkung beigemessen werden solle, so wäre es am zweckmässigsten, nur die Hydrotherapie anzuwenden.

Haben wir uns eben auf dem Felde der Rationalität umgesehen, so ist es billig, den Gegensatz davon, die s. g. Empirie in den zusammengesetzten Elixiren, Tropfen und überhaupt Gemischen, von mehreren Arzneien zu betrachten. Wir haben nicht angestanden, auch Rezepte von s. g. rationellen Aerzten aufzunehmen, denn schwerlich dürfte sich ein vernünftiger Mensch auffinden lassen, der hier mehr oder weniger Rationalität als in den s. g.

rationellen Kuren und Kurplänen erblicken würde, wäre nicht sein Suchen nach Rationalität vielmehr ein vollkommen vergebliches?

1. Im Wratsch 1892, No. 36 p. 903, theilt Professor Podwisatzky — Kijew — ein unter den Papieren seines verstorbenen Vaters aufgefundenes, sehr wirksames, besonders in Frankreich mit grossem Erfolg angewandtes Mittel gegen Cholera:

Rp. Acidi muriatici ʒ 1β.
„ Thymol. gr. X.
„ Coffeini natrobenzoici ℈ 1
„ Olei Cinamomi gt. X. M. S. 15—20.

Tropfen 3—4 mal in 24 Stunden.

Das theure Coffein kann man mit Kampher und das schlecht schmeckende Zimmtöl mit Thymol oder Oleum Menthae vertauschen.

---

2) La semaine médicale, 14. Sept. 1892, theilt mit, dass Dr. Deprez, St. Quentin, die Cholera mit folgendem Rezepte behandelt:

Chloroform	Grm.	1.
Alkohol	„	8.
Essigsaures Ammonium	„	10.
Wasser	„	110.
Morphium-Syrup	„	40;

zu einem Esslöffel voll bis zu Nachlass aller Erscheinungen, dasselbe Mittel gilt ihm auch als Prophylacticum.

---

3) Im Wratsch 1892, No. 35 p. 891, macht Dr. Mostowitsch — Gory, Gv. Tiflis — auf ein Mittel aufmerksam, welches von einem alten Praktiker, dem Dr. Andrejewsky, am Kaukasus zusammengestellt, sich Ruf in intermittirenden Fiebern und ganz besonders in der Cholera erworben haben. Dieser Schnaps besteht aus folgenden Ingredienzen:

Rp. Chinini sulfurici ʒ 1β
Spiritus vini 40° ℔. VIIβ
Olei Carvi gutt. XXXXV
Nuc. vomicar. ʒ VI
Olei citri gt IV.
Ttrae Trifolii ebrini q. s. ut fiat color viridis.

---

4) Dr. Anschelewitsch, Riasanj, hat, wie der Watsch 1892, No. 34 p. 870 und 944 meldet, glänzende Resultate in der Cholera

von seinem schon unter dem Namen „Remedium Dr. Anschelewitts“ bekannt gewordenen und in den Apotheken um 2 Rub. 33 Kop. (nahe an 5 Mark) käuflichen Mittel zu verzeichnen. Das Rezept zu dieser Mixtur ist nun folgendes:

Rp.		
Rp.	Madeirawein	210,0
	Acidi muriatici	5,0
	Aquae vitae	40,0
	Pepsini puri rossici	2,0
	Ttrae Opii simpl.	1,8
	Ttrae Belladonnae	0,5
	Ttrae Menthae piper.	5,0
	Syrupi aurantior.	36,0

Alle 20 bis 30 Minuten einen Esslöfel voll.

5) In der am 27. Juli 1892 stattgehabten Sitzung des Vereins der Aerzte von Simbirsk wird das s. g. Elixir Woronesh oder Baklanow einstimmig für schädlich anerkannt, wobei Dr. Zitrin hinzufügte, er habe von dem Dr. Retiwzew, dem Chefarzt am Kadetten-Korps in Simbirsk, der lange am Kaukasus gedient, erfahren, der General Baklanow habe dieses s. g. Elixir erfunden, um seine betrunkenen Kosaken nüchtern zu machen, es müsse daher angenommen werden, dass die in den Blättern erschienenen Anpreisungen desselben gegen Cholera auf Böswilligkeit oder Unwissenheit beruhe. Ref. ist in der Lage, eine Illustration zu diesem Elixir zu geben. Während der Cholera 1848 im Gv. Tschernigow thätig, erlebte er viel Unheil von diesem damals sehr verbreiteten Mittel, alle Versicherungen der Schädlichkeit desselben und alles Abrathen von seinem Gebrauche war und blieb fruchtlos.

Jetzt während der Epidemie von 1892 wurde, wie der Wratsch 1892, No. 33 p. 845, mittheilt, dieses s. g. Elixir abermals von einem Dr. Andrejewsky durch den Swet („Das Licht“, ein politisch-literarisches Blatt) empfohlen und in Simbirsk stark in Gebrauch gezogen; dieses veranlasste den dortigen Aerzteverein, in der Ruskaja Shishn (Das russische Leben) davor als Prophylacticum zu warnen, da es schädlich und bei ausgebrochener Cholera nutzlos sei. Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Zusammensetzung dieses Gemisches veröffentlicht; es besteht aus Salpetersäure, Terpentin, Petroleum, Capsicum-Tinktur und Branntwein.

Gleiche Warnung ging von Tomsk aus und zugleich den Apotheken die Weisung, das Mittel nur nach ärztlicher Vorschrift zu

dispensiren; bald darauf brachte auch der „Sibirische Bote“ die Nachricht, dass die dortige Medizinalbehörde ein Verbot gegen das Mittel erlassen habe (siehe Wratsch 1892, No. 39 p. 995).

Dieses Verbot hat keinen Sinn insofern, als das Mittel eben so schädlich, oder eben so harmlos, oder gar nützlich ist, wie alle hier in diesem Abschnitte aufgezählten, von Aerzten der „rationellen“, herrschenden Schule zusammengestellte, empfohlene, angewandte und in Umlauf gebrachte; dass die verbietenden Herren glauben, es könnte vielleicht denn doch noch einmal helfen, beweist die den Apothekern gegebene Weisung, es nur nach ärztlicher Vorschrift zu dispensiren, steht also im Widerspruch zu dem Verbot. Wir fänden in diesem Verbote Sinn nur dann, wenn alle im Umlauf befindlichen, theils hier angeführten, theils auch noch allgemein bekannten und unter dem Namen der Botkin'schen, Inosemzew'schen und Thielemann'schen — alle durchweg Opium enthaltenden — Gemische, welche als Choleratropfen kursiren, scharf verboten würden und wenn dieses Verbot auch thätlich in Ausführung gebracht und seine Nichtbefolgung hart gerügt würde. — Wir sehen nicht ein, warum das verbotene Baklanow'sche Elixir besser oder schlechter ist, als alle übrigen, warum dieses dem Ostrakismus anheimfiel, während jene verschont blieben, und angenommen, es würde Jemand behaupten, dass dieses Gemisch weniger schädlich ist als die übrigen . . . ., wer übernähme es wohl, den Gegenbeweis zu liefern?

Obgleich es eine allbekannte Sache ist, dass in der physiologischen Schule die Meinungen über die Wirkung eines Mittels oft schnurstracks auseinandergehen und dass, während ein und dieselbe Arznei einerseits in den Himmel erhoben, sie andererseits hingegen als nutzlos oder gar positiv schädlich bezeichnet wird, so haben wir es doch unternommen, wenigstens für 4 Mittel (weil sie in der Epidemie von 1892 ganz besonders bevorzugt wurden) diese Meinungsverschiedenheit durch Hervorheben anschaulicher zu machen. — Alle Widersprüchen verfallene Mittel in derselben Richtung zu bearbeiten, hat uns insofern zu mühevoll und zeitraubend geschienen, als die Meinungsverschiedenheit bei den hier besprochenen vier mehr als genügend charakteristisch ist, um den in Folge von Prinziplosigkeit herrschenden Wirrwar in der Therapie der „rationellen“ Schule in seinem vollen Glanze darzustellen.

Wir beginnen mit den Mercurialien, unter denen das Calomel obenansteht.

1) Kijewskoje Sslowo, die Kijewner Rede, ein politisch-literarisches Journal, bringt am 23. Juli 1892 eine auch nach höherem Ort adressirte Petition Professor Winogradow's mit dem Anliegen, alle Medizinalbehörden und alle Aerzte mit folgendem auf Erfahrung und Beobachtung gegründeten Heilplan gegen Cholera bekannt zu machen.

Von Hause aus eine laxirende Dosis Calomel per se oder mit Naphtalin, 1/2 Stunde später heisser Thee mit Rum oder Cognac, bei guter Herzaktion muss Calomel 0,003 (? Red.) mit oder ohne Naphtalien fortgesetzt werden. Bei Krämpfen heisse Bäder und heisse Einhüllungen, wobei innerlich Ttr. Valerianae mit Ttr. Convallariae majalis zu 30 Tropfen in Wasser stündlich. — Eine schweisstreibende Behandlung würde am ehesten zum Ziele führen. Opium muss sehr selten gegeben werden, statt dessen aber öfter Calomel. Das Alles müsste von ausgiebigen subkutanen Injektionen von 0,7 % Kochsalzlösung mit Soda unterstützt werden. Dabei müssen ebenfalls die Tanninklysmata nicht vernachlässigt werden.

Freilich sei dem Arzte die Wahl und das Individualisiren bei der Behandlung anheimgestellt.

2) Im Wratsch 1892, No. 30 p. 760, theilt Dr. Tischkow, Taschkent, eine Behandlungsweise der Cholera mit, die zu seiner, seiner Kollegen und — was noch mehr sagen will, auch seiner Patienten Zufriedenheit ausgefallen ist:

Opium als schädlich ist verworfen. Gleich Anfangs Calomel entweder 12 Gr. auf einmal oder zu 3 Gran stündlich, dabei heisse Klysmata (40° C.) aus 1% Tanninlösung. Zur Hebung der Herzaktion und der Zirkulation dienen subkutane Injektionen von Kampheröl zu 1—3 Spritzen auf einmal. Gegen Erbrechen Eispillen, und Friktionen mit Kampherspiritus gegen die Krämpfe.

3) Die „Fortschritte für Krankenpflege“ bringen in ihrem Oktoberhefte einen Artikel von Dr. Lewaschow, Kasan, in welchem er die besten Erfolge von Calomel und Ol. Ricini, welches, wie er meint, noch besser wirkt, gesehen hat. Salol und Kreolin dagegen lassen im Stiche. —

4) Im Wratsch 1892, No. 36 p. 918, berichtet Dr. Aleksejew, Tiflis Militairhospital, Calomel als Hauptmittel stehe obenan, 10 Gran pro Dosi und Ol. Ricini, um den Tractus intestinalis zu desinfiziren. Salycilsaures Wismuth allein oder in Verbindung mit

Salol à 5—10 Gran mehrere Mal täglich, je nach der Schwere des Falles. Diesen Pulvern wurde zuweilen 1/4—1/2 Gran Opium zugesetzt. Dabei Klysmata nach Cantani (3—6 Grm. Tannin, 50 Gr. Gummi arab. und 200 Gr. Wasser mit oder ohne Zusatz von Opiumtinktur.

5) Im British Medical Journal, 24. Sept. 1892, giebt Dr. C. R. Illingworth — Accrington — den Rath, Mercurius bijodatus, ein Mittel, das ihm zu 1/16 Gr. pro Dosi 3 Mal täglich vortreffliche Dienste geleistet hat, zu versuchen. Es wirkt die Gährung hemmend. Ferner hilft Karbolsäure zu 2 Tropfen vortrefflich. Ammonium mit Chloral und Belladonna vermeidet er.

6) Im Wratsch 1892, No. 37 p. 944, empfiehlt Dr. Mershejewsky, Arensburg, Insel Oesel, Enteroklysmata mit schwacher Sublimatlösung und meint, man habe durchaus keinen Grund, Vergiftungen zu befürchten. (? Ref.)

Sollte man glauben, dass dieses so vielseitig gefeierte und von Autoritäten nach „Beobachtung und Erfahrung" gepriesene Mittel, das Calomel, doch so viele Gegner in seinem Gefolge hat; kaum ist es glaublich und doch ist es so — lassen wir übrigens die Thatsachen sprechen, sie sind leider nur zu beredt!

Für

Alekséjew empfiehlt es als Desinfektionsmittel für den Darm (siehe Calomel).

Lewaschow, Kasan, sah die besten Erfolge (siehe Calomel).

Tischkow, Taschkent, ist zufrieden und seine Patienten auch (siehe Calomel).

Winogradow, Kijew, erhebt es zum Hauptmittel in seinem Plane (siehe Ibid).

Eisenlohr findet es wirksam im Anfange der Krankheit (siehe Geständnisse).

Rabgen stimmt für das Mittel (siehe Ibid).

Wuissokowitsch empfiehlt

Wider.

Fraenkel, Hamburg, warnt davor, empfiehlt daher Vorsicht, weil es Dickdarm-Diphtherie erzeugt (siehe Geständnisse).

Meyerowitsch, Ekaterinador, nennt es Gift.

Skoritschenko nennt die Behandlung mit Calomel eine ganz besonders beklagenswerthe, sie gebe oft 100% Mortalität (siehe gleich zu Anfang Skoritschenko).

Hughes glaubt, dass alle, die mit Calomel behandelt werden, dem Tode anheimfallen.

Golding Bird gesteht, vom Calomel keine gute Wirkung gesehn zu haben.

Für.

es wegen seiner antibakterischen Wirkung (siehe Kurpläne).

Ssokolow empfiehlt es ohne nähere Angabe des Warum (siehe Ibid).

Dr. Porter, Bengalen, empfiehlt es unter Anderem in seiner Methode (siehe Ibid).

Wachowitsch, Petersburg, lobt es, besonders als Laxans (siehe Ibid).

Alexinsky, Joraslaw, lobt es (siehe Tannin).

v. Ziemssen nennt es desinfizirend und nicht reizend (s. gleich im Anfange Skoritschenko).

Rumpf bezeichnet seine Wirkung im Vergleich zu andern Behandlungsweisen günstig, dennoch

Wider.

Bei Horner stieg die Mortalität dermassen bei Calomelbehandlung, dass er fast seine Praxis verlor (siehe für alle 3 Skoritschenko).

Der englische Medizinalrath stellt die Mortalität bei Calomelbehandlung auf 73 % (siehe loco citato).

In Europa überhaupt gab die Calomelbehandlung 62 % (siehe loco citato).

Nach Werbinsky eignet sich das Calomel seiner Nebenwirkungen halber nicht zum Desinfiziren (siehe bei Jodstärke).

. . . . . kommen Intoxikationen des Dickdarms — Diphtherie — vor (siehe Geständnisse).

Blutserum und Kochsalz-Injektionen.

Diese beiden, besonders in den Epidemien von 1892 und 1893 vielfach in Gebrauch gezogenen Mittel theilen, wie wir gleich sehen werden, mit dem Calomel ein ähnliches Schicksal.

A. Blutserum:

1) In der Berliner Klinik, September 1892, spricht sich Dr. Hans Arenson in seinem Artikel „Die Grundlagen und Aussichten der Blutserumtherapie“ folgendermassen aus:

„So ist also die Anfangs gegründet scheinende Hoffnung, auf wo nicht Heilung, so doch Verhütung der Cholera mit aktivem Blutserum zufolge der Untersuchungen von Lazarus, Pfeiffer, Wassermann, Metschnikow und Sobernheim nicht in Erfüllung gegangen. — Die auch von Pawlowsky und Buchstab noch jüngst gehegte Hoffnung auf Immunisirung durch Hundeblutserum hat sich also völlig ungerechtfertigt erwiesen, denn die schon lange vorher von Lazarus gemachten Heilversuche mit

einem bei weitem wirksameren Materiale gaben ebenfalls vollständig negative Resultate.

2) Laut einer Korrespondenz des Wratsch 1892, No. 36 p. 920, empfiehlt Lesage (Paris) das nach der Anweisung von Hayem künstlich bereitete Blutserum (Aqua destill.: Gr. 1000, Natr. muriat 5 Gr. und Natrum sulf. 10 Gr.), welches zu 38—40° C. erwärmt in Dosen von 500 Gr. in die Vene injizirt wird und augenblicklich im Stadium algidum frappant belebt. Gleichzeitig werden heisse Bäder und die von Hayem angegebene aus 800 Gr. Wasser, 200 Gr. Zuckersyrup und 10—15 Gr. Milchsäure bestehende Limonade angewandt. Bei dieser Behandlung ging die bis dahin 65% aufweisende Mortalität auf 47% herunter.

B. Kochsalzinjektionen.

In der Deutschen mediz. Wochenschrift vom 8. Sept. 1892 schlägt Dr. Oscar Silbermann vor, die Injektionen nicht in die mit verdicktem Blut angefüllte Vene, sondern in die Arteria radialis zu machen. Bis dahin sind nur Versuche an Thieren gemacht, er hat zur Zeit über kein Erfahrungsmaterial am Menschen zu verfügen.

2) Im Bulletin médical vom 28. Sept. theilt Dr. Gaillard seine Erfahrungen mit intravenalen — in die V. saphena — Injektionen von einer Mischung von 5 Gr. Chlornatrium und 10 Gr. schwefelsaurem Natron in destillirtem sterilisirtem Wasser aufgelöst in einer Quantität von 2 Liter. Sein Prozentsatz Mortalität stellte sich auf 45,55%.

3) In der Deutschen medizin. Wochenschrift vom 8. Sept. 1892 schlägt Dr. Barth, da in der Cholera Magen und Darm unthätig sind, Kochsalzinjektionen in die Blase, als den einzigen dazu übrig bleibenden Weg vor, und begründet dieses Verfahren darauf, dass der minimale Uringehalt der Blase und die Anurie weniger auf Unthätigkeit der Nieren als darauf hinweisen, dass alle Flüssigkeiten rasch absorbirt werden.

Wenden wir uns nun zu den Urtheilen hinsichtlich der Wirksamkeit dieser Mittel, so finden wir

Für.

Lesage, künstliches Blutserum belebt frappant (siehe Blutserum und Kochsalz).

In Petersburg ist es gangbar (siehe Kurpläne).

Wider.

Aronson, die auf Blutserum erbauten Hoffnungen nicht in Erfüllung gegangen (siehe Blutserum und Kochsalz).

Alexinsky, Subkutane Koch-

Für.

Silbermann schlägt vor, intraarterielle zu machen (siehe Blutserum und Kochsalz).

Gaillard intravenös günstig, Mischung von Koch- und Glaubersalz (siehe Blutserum und Kochsalz).

Barth schlägt Kochsalzinjektionen in die Blase vor (siehe Blutserum und Kochsalz).

Lauenstein hat Erfolge (s. Geständnisse).

Winogradow empfiehlt ausgiebige subkutane Injektionen mit Soda (siehe Calomel).

Skoritschenko, Darmwaschungen mit dem künstlichen Serum wäre das Beste (siehe diesen zu Anfang).

Wider.

salzinjektionen sind erfolglos (siehe Tannin).

Wachowitsch verwirft die subkutanen Kochsalzinjektionen gänzlich (siehe Kurpläne).

Fedorow meint, die Kochsalzinjektionen seien bei den Bauern nicht anwendbar.

Rieder, Kochsalzinjektionen sind wirkungslos (siehe Geständnisse).

Fraenkel, Wasserinjektionen sind unwirksam (siehe Geständnisse).

Schede, die Kochsalzinjektionen sind unzuverlässig (siehe Geständnisse).

Simmonds, Kochsalzinjektionen sind nicht harmlos, es bilden sich Abscesse in Lunge, Nieren und Herz (siehe Geständnisse).

Rumpf, hypodermatische physiologische Kochsalzinjektionen stehen intravenösen nach und auch von diesen ist die Wirkung nicht nachhaltig (siehe Geständnisse).

Skoritschenko, Kochsalzinjektionen sind schädlich, sie verursachen Herzparalyse und Abscesse (siehe Geständnisse).

Richardson entwirft ein verzweifeltes Bild (siehe Geständnisse).

Ein nicht minder Erfolge versprechendes und gleichfalls sehr im Gange befindliches Mittel ist das Tannin, hauptsächlich als

Enteraklysma angewandt, aber auch dieses erleidet Meinungsverschiedenheit hinsichtlich seiner Wirksamkeit halber.

1. Im Wratsch 1892 in No. 34 p.-865, erklärt Dr. Alexinsky, dass er seit dem Auftreten der Cholera in Jaroslaw verschiedene Kurmethoden, subkutane Kochsalzinjektionen ferner den von Prof. Pawlowsky veröffentlichten Heilplan ohne allen Erfolg angewandt und nur Erfolg von den Tanninlösungen Cantani's, die er gleichzeitig als Klysma und als Auswaschungen des Magens gebraucht, gesehn. Nach Auswaschung des Magens brachte eine Mischung aus gleichen Theilen Schwefelaether und Tinct. Valerianae aetherea zu 20 Tropfen stündlich im Wechsel mit Pulvern, enthaltend $^1/_{10}$ Gr. Calomel, $^1/_{10}$ Gr. Opium und 5 Gr. Bismuthum nitricum gegeben, eine sehr heilsame Wirkung hervor, dabei wurde auch noch Cognac, Portwein und ein Getränk mit Rothwein gereicht.

2. Der Lancet vom 24. Sept. 1892 meldet, dass das englische Doktorenkollegium Anweisungen zur Behandlung der Cholera mit Tanninklystiren gegeben habe. Es sei, meint er, noch lange nicht ausgemacht, dass diese Klysmata heilsam seien. Es seien überhaupt bei Epidemien dem Volke viel weniger Arzneien als Pflege und Ueberwachung von Seiten des Arztes von Nöthen. Das Hinweisen auf solche vereinzelte Mittel sei unnütz, die Bevölkerung hat Pflegefrauen und Aerzte, aber keineswegs Arzneien nöthig. —

Schauen wir uns die Für und die Wider an, so werden wir sehen, dass dieses Mittel eben so gut, aber eben so schlecht hinsichtlich der Beurtheilung seiner Wirkungsfähigkeit in der Cholera weg kommt, wie alle übrigen.

Für.	Wider.
Alexinsky hat nur Erfolge von Tanninklysmata gesehn (siehe Tannin).	Der Lancet hat Zweifel an seiner Wirkung (siehe oben).
Ssokolow empfiehlt ausgiebige Klysmata (siehe Kurpläne).	Meyerowitsch meint, es bringe mehr Schaden als Nutzen, namentlich Herzlähmung (siehe Laparatomie).
In Petersburg ist es allgemein gangbar (siehe Kurpläne).	
Wachowitsch, Fortschaffung und Neutralisirung des Cholerabazillen-Toxins lässt sich durch nichts besser erreichen, als durch Tannin-Klysmata (s. Kurpläne).	Fedorow meint, die Klysmata seien im Dorfe nicht anwendbar
	Rieder findet sie unwirksam (siehe Geständnisse).

Für.

Alexejew hat sie bewährt gefunden (siehe unter Calomel).

Tischkow empfiehlt heisse 40° C. Tannin-Klysmata (siehe unter Calomel).

Andreesen schlägt Tanninlösung zu Magenausspülungen vor (siehe Magenausspülungen).

Martin Hahn hat die besten Erfolge von hohen Tanninklysmata, auch im Stad. algidum, gesehn (siehe bei Salol).

Lauenstein hat nur von dem Klysmata mit Tannin und den Kochsalzinjektionen Erfolge gesehn (siehe Geständnisse).

Wider.

Fränkel sagt, sie seien, d. h. die Klysmata, erfolglos (s. Ibid).

Schede findet sie unwirksam (siehe Ibid).

Eisenlohr nennt die Cantani'schen Klysmata machtlos (siehe Ibid).

Skoritschenko hält Cantani's Bestreben, die Cholera zu coupiren, für nichtig, die Klysmata für unbrauchbar und reizend (siehe diesen im Anfange).

Rumpf hat sie als nutzlos verworfen (siehe Geständnisse).

Ich glaube nicht, eine zu kühne Behauptung aufzustellen, wenn ich die Empfehlung des Salol in der Cholera auf eine chemische Spekulation zurückführe. Bekanntlich erleidet das Salol im Magen keine Veränderung und wird erst im Darm durch den Pancreassaft zersetzt, spaltet sich daher in Salycilsäure und Karbol, das giebt nun sofort ganze zwei desinfizirende Stoffe, von denen, wenn der eine, die Salycilsäure, versagt, der andere, das Karbol, die Aufgabe löst, oder aber vielleicht erreichen beide zusammen noch eher den Zweck, wenn das Karbol nur nicht hinterlistig wird und bedenkliche Intoxikationserscheinungen hervorruft — was auch sein könnte.

Was ich in der mir zu Gebote stehenden Literatur habe auffinden können, sei hier mitgetheilt:

1. Im British Medical Journal vom 6. August 1892 schlägt Dr. James Couldrey vor, die Cholera mit Salol in Verbindung mit Chloroform und Morphium zu behandeln. Salol ist übrigens schon früher empfohlen worden von Hehir, Nicolson, Stevenson und anderen, siehe Wratsch 1890 p. 802.

2. In der Deutschen medizin. Wochenschrift vom 11. August 1892 weist Prof. W. Löwenthal darauf hin, dass, gestützt auf Versuche im Laboratorium, er schon 1889 das Salol gegen Cholera vorgeschlagen habe. Nun hat Dr. Francisco J. Gonsalez

y Salvador, auf den Philippinischen Inseln 53 Cholerakranke mit Salol behandelt und nur 3, also 6%, verloren, während jede andere Behandlung 45% Mortalität aufzuweisen hat.

3. In den Therapeutischen Neuigkeiten, No. 31, spricht sich Dr. Mitropalsky zu Gunsten des Salol aus, welches er in sehr vielen Fällen 5 Gr. stündlich und abermals stündlich zu einem Esslöffel voll einer Mixtur von 20 Tropfen Tinct. Opii simpl.: 1 Unze verdünnte Salzsäure und 6 Unzen Decoctus von Malva rotundifolia mit dem besten Erfolge gegeben hat.

4. In der Berliner klinischen Wochenschrift vom 9. Sept. 1892 theilt Dr. Martin Hahn, der während der Epidemie in Astrachan, an der Mündung der Wolga ins Kaspische Meer thätig war, mit, er habe vom Salol im Stadium algidum und von dem Enteroklysmata die besten Erfolge gesehn.

Sehen wir uns nun die Erfolge und die von ihnen abhängenden Urtheile an:

Für.

Ssokolow giebt dem Salol den Vorzug vor dem Calomel (siehe Kurpläne).

In Petersburg ist es im Gange (siehe Kurpläne).

Wochowitsch, zum unschädlich machen der Bazillen dient Salol oder Naphtalin (das ist wohl einerlei? Ref.) (siehe Kurpläne).

Martin Hahn hat die besten Erfolge (siehe Salol)

Löwenthal hat nur 6% verloren und

Mitropolsky die besten Erfolge (siehe für beide Salol).

James Couldvey schlägt es vor, auch schon früher vorgeschlagen von Hehir, Nicholson, Stevenson (siehe Salol).

Aleksejew, in Verbindung mit Wismuth wirkt es desinfizirend (siehe unter Calomel).

Wider.

Wuisskowitsch spricht ihm die antibakterische Wirkung ab (siehe Kurpläne).

In Indien ist man dem Salol gegenüber ziemlich gleichgiltig (siehe Geständnisse).

Rieder spricht ihm Wirkung ab (siehe Geständnisse).

Rumpf, subkutane Injektionen von Salol beruhe auf grauer Theorie. — Salol erwies sich als völlig nutzlos (s. Geständnisse).

Lewaschow giebt an, es lasse im Stich (siehe unter Calomel).

Wir lassen jetzt hier einige Mittel folgen, die sich eigentlich nur in der Applikationsweise von den übrigen unterscheiden, dennoch aber nicht in der Bedeutung einer besonderen Methode erscheinen.

Magenausspülungen mit

a) Tannin. Die St. Petersburger medizin. Wochenschrift vom 5. Septbr. 1892 bringt einen Artikel von Dr. Andreesen, welcher das Tannin als Mittel zu Magenauswaschung vorschlägt, gestützt auf die Ansicht, dass das Choleragift in Folge der Unthätigkeit von Nieren und Haut durch die Magenschleimhaut ausgeschieden wird, wie das durch die subkutanen Morphiuminjektionen bewiesen ist, — Siehe auch Alexinsky unter Tannin. —

b) Borsäure. La semaine médicale vom 9. Oktober 1892 meldet, Prof. Hayem habe der Pariser Akademie seine Behandlung der Cholera mit Magenausspülungen vermittelst verdünnter Borsäure und Bäder von 46° C. in Stad. algidum und intravenale Injektionen künstlichen Serums unterbreitet, wobei er hinzufügt, dass bei dieser Behandlungsweise sich nur 46 % Sterblichkeit herausstelle.

Was wirkt nun hier: Borsäure, Serum oder Bäder? That is the question. (Ref.)

Applikation des Mittels in Dampfform.

a) Im British Journal vom 24. Sept. 1892 giebt ein Dr. H. L. D. den Rath, in der Cholera Wasserdampf einathmen zu lassen, um die Blutzirkulation überhaupt und die der Lungenkapillaren im Besonderen zu unterstützen.

Im Wratsch 1892, No. 36 p. 919, empfiehlt Dr. Stanislawsky, Smolensk, Essigdampfbäder gegen Cholera: unter dem Rohrstuhle, auf dem der in Decken gehüllte Kranke sitzt, wird auf einen unter den Sitz geschobenen heissen Stein oder ein glühendes Stück Eisen Essig gegossen, dessen Dämpfe copiösen Schweiss hervorrufen.

Auch die Homöopathie geht nicht leer aus und merkwürdiger Weise ohne Sticheleien, Anzüglichkeiten und Grobheiten, wie das sonst an der Tagesordnung zu sein pflegt:

1) In der Deutschen medizin. Wochenschrift vom 8. Sept. 1892 spricht Professor Hugo Schulz, Greifswald, dem Veratrum oder Veratrin das Wort als Mittel gegen Cholera, bei Erbrechen,

Durchfall und Krämpfen. Marktreiter gab es zuerst 1856, später Hubeny, Koehler und Bloedau. Den Arsenik hat nicht nur in der Cholera, sondern auch in andern Darmerkrankungen Dr. Auld in Amerika, namentlich aber Cuprum arsenic., 0,0005 auf 180 Gr. Wasser theelöffelvollweise gegeben. Prof. Schulz ist der Ansicht, man könne ganz einfach Arsenik oder Arseniksaures Kali in kurzen Zwischenräumen von 15—30 Minuten, später seltener, geben.

Hier ist der Ort, dem Herrn Prof. Hugo Schulz unseren wärmsten Dank für seine Gerechtigkeitsliebe und Parteilosigkeit darzubringen, die er schon bei Gelegenheit der Anerkennung des Cyanquecksilbers als Mittel gegen Diphtherie bewiesen.

Es sei daher denn auch dieser Dank im Namen aller Homöopathen der alten und neuen Welt hier ausgesprochen. Unser verehrter Freund und Gönner, der Spezialist für Studentenliebe, Exprofessor Manassein, kann denn doch nicht umhin, dazu Bemerkungen nach seiner Art zu machen: Er meint, Prof. Schulz habe, was Cholera anlangt, selbst keine Erfahrung (Woher weiss denn das so bestimmt der Herr Exprofessor? Ref.), stütze sich nur auf literarisches Material und Versuche an Thieren und empfehle gegen Cholera *Veratrin (!) und Arsenik* (Cursiver Druck und mit dem Ausrufungszeichen garnirt. Ref.). Nicht er persönlich ist der Referent, sondern ein gewisser Dewlesersky, allein der Herr Exprofessor ist verantwortlicher Redakteur, da bleibt sich die Sache gleich. Die Art und Weise, wie die Bemerkung formulirt und aufgetischt ist, steht im Einklange mit seinem Urtheile über Homöopathen, das dahin geht, dass jeder von ihnen ein Abtrünniger von der Wissenschaft ist. Die Wissenschaft also, von der hier die Proben vor Augen liegen; nun aber muss man fragen: Welcher vernünftige Mensch wird einer solchen „Wissenschaft" den Rücken nicht kehren?

2) In der Bezirkszeitung Turgay und in der Zeitung des Gouvernements Orenburg wird ein Bericht über die Behandlung der Cholera durch einen von dem medizinischen Departement des Ministeriums des Innern hinkommandirten Dr. Ssolowiew mitgetheilt, zu Folge dem er zu sehr erfreulichen Resultaten gelangt ist, denn von acht Kranken hat er nur einen verloren. Wir würden dem keinen Glauben beimessen, sagt die Redaktion des Wratsch (1892 No. 44 pag. 1128), wäre die Mittheilung nicht eine offizielle.

Durch diese Bemerkung zeigt die Redaktion, wes Geistes

Kind sie ist, für sie hat also nur das Werth, was gestempelt ist — gut ist es indessen, dass sie die Mittheilung macht, nicht wir. Aus ihrem und ihres Redakteurs Benehmen geht das nicht Können hervor, nun giebt es aber auch solche, die sehr gut können aber nicht wollen, diese sind viel schlimmer, man suche nur unter den Berühmtheiten — da wimmelt's!

Schliesslich bleibt nur noch übrig, über einige bunt durcheinander empfohlene Mittel zu referiren, vorab einige Säuren.

1) Milchsäure. Dem Bulletin médical vom 20. Juli 1892 nach sprach Dujardin Beaumetz in der therapeutischen Gesellschaft über seine Erfahrungen, die Behandlung der Cholera mit der von Hayem zuerst vorgeschlagenen Milchsäure betreffend. Er gab von dem Mittel: 10 Gramm, 20 Gramm Zuckersyrup, 2 Gramm weingeistige Orangen oder Citronenessenz auf 1 Liter Wasser, esslöffelweise alle 1/4 Stunden mit sehr gutem Erfolge.

Der derselben Sitzung beiwohnende Dr. Bucquoy referirte über einen von ihm mit 15—16 Gramm pro die behandelten Fall, dass das Mittel nicht allein Besserung, im Gegentheil Verschlimmerung erzeugt habe.

2) Im Wratsch 1892 No. 35 p. 890, theilt Dr. Feodorow mit, dass in Bezug auf die Experimente von Hashimoto die Essigsäure den Kommabazillus in 15 Minuten tödte und zwar in einer Lösung, die 2,2%—3,2% reine Essigsäure enthält, und dass er von dieser Lösung 15 Gramm mit eben so viel Branntwein und 0,1 Kampher vermischt mit dem besten Erfolge gegeben habe.

3) Im British Medical Journal 1893 vom 7. Januar schlägt Dr. G. Carrington Purvis — Edingburg — vor, darauf hin, dass nach den Versuchen von Prof. Cash Schwefelige Säure in einer Verdünnung von n = 64 Gr. SO_2 auf 1 Liter Wasser Milzbrandbazillen sofort tödtet, in der Cholera Klysmata von n/100 bis n/5 zu machen. Das heisst also: Peter singt gut, folglich muss Peter auch gut Trompete blasen können (Ref.).

4) Kohlensäure. Darauf hin, dass Kohlensäure die Entwickelung von Cholerabazillen hemmt, schlägt Prof. Rosenbach (Berliner Klinische Wochenschrift vom 22. August 1892) vor, die Cholera mit in den Darm per anum und in den Magen per os mit der Magensonde eingeführten flüssigen Kohlensäure, die jetzt überall käuflich ist, zu behandeln. Die Unschädlichkeit dieser

Behandlung ist schon durch die Anwendung der Kohlsensäure bei der Tuberkulose bewiesen.

---

1) Chinin als Klysma. Im Wratsch 1892, No. 39 p. 993, berichtet Dr. Jaschwily — Erivan — über seine Behandlung der Cholera und ertheilt den Rath, Chinin als Enteroklsyma anzuwenden. Jedes Klysma enthält auf 10—12 Glas warmes Wasser 20 Gr. saures salzsaures Chinin und 5 theelöffelvoll verdünnte Salzsäure. Drei auf diese Weise behandelte Kranke genasen sehr bald. Bei dieser Gelegenheit fordert er auf, überhaupt den Enteroklystiren mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

2) Chinin subkutan. Dr. Zwetkow, Ufa, theilt im Wratsch 1892 No. 42 p. 1075, mit, dass er nach der Empfehlung des Dr. Neswedsky die Cholera mit Chinin, subkutan einverleibt, behandelt habe. Von 48 Kranken starben 29, also 60,42%, daraus erhellt, dass irgend welcher Schluss über die Wirkung des Chinin im besten Falle verfrüht wäre. Rechnet man nun noch die an den Injektionsstellen, in der weit grössten Mehrzahl der Fälle, sich ausbildenden schmerzhaften Infiltrationen und die gleichzeitige Anwendung von subkutanen Kochsalzinjektionen, hohen Enteroklystiren, des Salol, der Milchsäure, des Calomel und aller möglichen Excitantien, so ist es fast (nur fast? Ref.) unmöglich, die Chininwirkung einigermassen zu bestimmen.

---

1) Ammonium und Nitroglycerin. Die St. Petersburger Medizin. Wochenschrift vom 5. Sept. 1892 bringt eine Empfehlung des Dr. Trassewitsch, welcher darauf besteht — infolge theoretischer Spekulationen — in der Cholera Nitroglycerin 1% Lösung zu 1—2 Tropfen auf die Zunge geträufelt und Ammon. liquidum 3—8 Tropfen in die Pravatz-Spritze subkutan anzuwenden; ausserdem aber empfiehlt er das schwedische patentirte Mittel Antukos*), welches seiner Ansicht nach Thymol und Borax enthält.

2) La semaine médicale vom 14. Sept. 1892 enthält das Urtheil des Dr. Giachich, Fiume, dem zufolge er dafürhält, dass die Mittel, welche die Herzthätigkeit anregen, in der Cholera die besten seien, demnach giebt er Salmiak 2% und grosse Mengen

*) Siehe oben, Elixir Baklanow gehört dahin, um so mehr, da Antukos ein Geheimmittel ist.

Spirituosa, ausserdem aber noch Aetherinjektionen. Die Hälfte aller im Stad. algidum so Behandelten genasen.

---

1) Strychnin. Die Julinummer der Indian Medical Gazette bringt eine Mittheilung von Dr. French Mullen über die Anwendung des Strychnin — 5 Tropfen Liquoris Strychnini, Pharmacop. Britannica mit gleichen Theilen Wasser 2—3 Mal täglich in der Cholera bei eintretenden Collaps und versichert, ausgezeichnete Resultate erlangt zu haben. Guttmann und Goldbaum erklären (Berliner klinische Wochenschrift 1886), nicht den geringsten Nutzen von dieser Behandlungsweise gesehen zu haben.

2) Gerstenmalz. Im Lyon médical vom 20 Aug. 1892 empfiehlt Dr. Gabriel Roux dringend das Gerstenmalz in der Cholera, welches einfach als Decoct und nicht anders (50 Gr. auf 1000 Gr. Wasser 3—4 Minuten lang gekocht) zum Getränk mit Zusatz von Citronensyrup oder Rum zu 1 Liter und mehr pro dosi, gereicht wird. Es kann auch als Klysma angewandt werden, besonders da, wo das Erbrechen der Anwendung des Decoctes per os hinderlich ist; hier giebt das Mittel auffallend günstige Resultate.

3) Jodstärke. Dr. Werbinsky, Rostow, Gv. Jaroslaw, findet, dass die Desinfektion des Darmkanals die Hauptaufgabe in der Cholera sei und dass sich dazu weder das Calomel unangenehmer Nebenwirkungen halber eigne, noch die Klysmata Cantani's, die selten den Injektionsherd erreichen, noch die Ausspülungen des Magens nach Alexinsky, weil zu weitläufig und zeitraubend, und schlägt daher die von Jewsenko warm empfohlene Jodstärke vor, von der er die eklatantesten Resultate gesehn hat. Er giebt folgendes Gemisch in Pulverform in leichten Fällen drei Mal täglich, in schweren alle zwei Stunden wiederholt: Jodstärke 5—10 Gran Saccharum Menthae 5 Gran und Opii puri $^1/_6$ Gran.

4) Brown Sequard's Hodentinktur. La semaine médicale vom 15. Sept. 1892. Prof. Brown Sequard, gestützt auf die Erfahrungen von Uspensky, Gibert, Muclier und Roger, meint, die von ihm angegebene Flüssigkeit könne, besonders im Beginne der Cholera, gute Dienste leisten, oder auch in der Rekonvalescenz bei ausgebreiteter oft eintretender Adynamie.

5) Phosphor und Schwefelsaures Natron. In der Revue de clinique et de thérapeutique wird mitgetheilt, dass im

Kinderhospitale in Paris Dr. d'Heilly die Cholera nach der Angabe Laton's mit subkutanen Injektionen einer Flüssigkeit aus 5 Gr. Phosphor und Schwefelsaurem Natron auf 100 Gr. distillirten Wassers behandelt und von 16 Kranken nur 2 verloren hat. (12,5 %.)

6) Cremor tartari. Im British medical Journal vom 10. September 1892 theilt Dr. William Mac Donald (Maryhill) mit, dass er seit 1854 die Cholera innerlich mit Cremor tartari und äusserlich mit Lac sulfuris und Wasser behandle und unausgesetzt vortreffliche Heilerfolge erlangt habe, besonders wenn er die Behandlung bei Zeiten beginnen konnte. Von der Applikation der Wärme habe er nie Gutes gesehen.

7) Aderlass. In der Deutschen medizin. Wochenschrift, 22. September 1892, fügt Dr. Samter, Posen, zu den schon bestehenden therapeutischen Theorieen noch eine neue hinzu. Es muss in den Organismus Kochsalzlösung eingeführt und bei Hebung der Blutzirkulation ein Aderlass gemacht werden, um das durch die Ptomaine vergiftete Blut zu entfernen; bekannt ist es ja, dass auch schon früher Stimmen für den Aderlass laut geworden sind (siehe oben Skoritschenko).

8) Ferrum sesquichloratum. In der Deutschen medizin. Wochenschrift referirt Dr. Elwert, Reutlingen, gute Erfolge von diesem Mittel gesehn zu haben, er giebt es in folgender Form:

Rp. Liquor ferri sesqu. 0,7—0,8—1,0
Aquae Cinnamomi 150
Mucil. Gummi arab. 25,0—30,0
Syrupi simpl. 30,0

alle halbe Stunde esslöffelweise. Bei Krämpfen Zusatz von Laud. liquid. XXV—XXX gutt., bei schwachem Pulse Aether X—XV gutt. Bei Pulslosigkeit Aether- und Kampferinjektion.

9) Das British medical Journal vom 1. Oktober 1892 bringt eine Mittheilung von Dr. Herbert, W. G. Macleod, welcher daran erinnert, dass Ringer und Bartholow die subkutane Anwendung des

Chloralhydrats mit dem besten Erfolge ausgeführt haben und dass schon collabirende Kranke genasen.

10) Hydronaphtol. In den Medical News vom 1. Oktober 1892 empfiehlt Dr. D. D. Steward das Hydronaphtal als Schutz- und Heilmittel gegen die Cholera darauf hin, dass es schwer in

Wasser löslich ist, nicht giftig ist und fast, ohne sich zu zersetzen, den Darm passirt und eine mächtige mikrobentödtende Kraft besitze.

Diese Anpreisungen werden in Folge von, in Probierkolben, angestellten Versuchen gemacht! (Ref.)

11) Branntwein. Die Internationale Monatsschrift für Bekämpfung der Trinksitten macht den Herren Paul und Sachse gerechte Vorwürfe darüber, dass sie als Schutz gegen Cholera den mässigen Genuss des Branntweins empfohlen. In Folge dieses unsinnigen Rathes waren die Strassen Hamburgs mit Betrunkenen überfüllt, wie nie zuvor. Professor Bunge, Basel, früher Dorpat, eifert gegen den Genuss von Branntwein in der Cholera und sagt: „Das beste desinfizirende Mittel ist der gesunde Magensaft, deshalb soll Alles vermieden werden, was seine Ausscheidung hemmt oder ihn verdünnt. Spirituosa stören die Verdauung.

12) Argentum nitricum. Dr. Osartschenko, Bielgorod, hat, nachdem er sich in allen bisher empfohlenen und angewandten Mitteln getäuscht hatte, in dem Argent. nitric. eines gefunden, dessen Wirkung so auffallend günstig ausfiel, dass er und seine Kollegen trotz ihres Skeptizismus in Staunen geriethen. Von 79 schweren Fällen starben 39, ferner von 46 — 14, von 106 — 21. Er giebt anfangs $^{1}/_{15}$ Gran mehrere Male am Tage, dabei Klysmata mit Argent. nitric. $1^{1}/_{2}$ Gran auf $1^{1}/_{2}$ Liter distillirten Wassers. Gemeinhin waren 2 Gaben hinreichend um das Erbrechen zu heben, es gab indessen auch Fälle, wo noch eine dritte, $^{1}/_{15}$ bis $^{1}/_{12}$ Gran, erforderlich wurde.

13) Aqua picis. Im Protokoll des medizinischen Vereins in Omsk, Sibirien, siehe Wratsch 1892 No. 50 p. 1278, ist die Mittheilung des Dr. Polubinsky aufgenommen, laut der er mit obigem Mittel, welches in nicht grossen Gaben innerlich und äusserlich und als Klysma angewandt, viele Male Erbrechen, Durchfall und das Selbstgefühl des Kranken hob.

14) Kaffee. In einem eigens an die Redaktion des Wratsch 1893 No. 42 p. 1177 adressirten Briefe von Dr. Dubelir-Moskau, theilt dieser mit, dass ihm bei den, freilich nicht zahlreichen, Cholerakranken in den letzten zwei Jahren schwarzer heisser Kaffee 2—3 Glas in 24 Stunden vortreffliche Dienste geleistet habe. Das Erbrechen lässt nach, Puls und Selbstgefühl heben sich und die Urinsecretion wird stark angeregt. — Es wäre wohl wünschenswerth, das Mittel im Grossen zu prüfen.

15) Chinesischer Thee. In der Deutschen medizinischen

Wochenschrift 1893 p. 1028 macht Dr. Georg Bonne, Holstein, auf ein Mittel aufmerksam, welches er auf theoretischem Wege und geleitet von den Bewohnern seines Ortes, die sich des Thees als eines Schutzmittels gegen die Cholera bedienten — gefunden zu haben glaubt, nachdem alle bis dahin angewandten Mittel als theils nutzlos, theils schädlich sich erwiesen hatten, wie ihm die laufende Literatur nur zur Genüge bewiesen hatte und ihm das Tappen am Krankenbette geradezu peinlich geworden war*).

Er fand, dass der Thee allen von der Cholera gestellten Anforderungen vollkommen entspricht und zwar: Das Mittel muss gut desinfiziren — schnell wirken — sich nicht in Magen und Darm verändern — die Schleimhaut anästhesiren — Krämpfe, Durchfall und Erbrechen heben — die Schleimhaut nicht reizen, schwach adstringiren — die Nieren nicht angreifen — es muss sauer reagiren — es muss Herz und Nerven tonisiren — es muss Schweiss treiben — es muss die Urinsecretion steigern — es muss in grossen Mengen per os und per anum einverleibt werden können — es muss nicht widerlich schmecken — und wohlfeil sein. Allen diesen Anforderungen entspricht nun der Thee. Ferner hat er Experimente mit Bazillen-Kulturen angestellt und gefunden, dass der Thee auf dieselben deletär einwirke. Wir können hier nicht näher auf diese Experimente eingehen und verweisen daher auf das interessante Original. Nun aber kann er als echter Allopath es doch nicht übers Herz bringen und muss den Thee mischen und zwar mit Ol. Menthae piper.**)

16) Ende gut, Alles gut, zum Nachtisch ein Kuriosum.

Hosenträger gegen Cholera. Le Progrès médical vom 13. August 1892 theilt mit, dass ein aus der Flotte verabschiedeter Pater in Toulon bekannt macht, dass Hosenträger, auf die ein

*) Die Reinschrift dieses Artikels war fast schon ganz beendet, als ich die betreffende Nummer der Zeitschrift erhielt, ich konnte also die von Bonne gemachten „Geständnisse" nicht mehr an den ihnen hier angewiesenen Platz aufnehmen, verweise also auf den überaus interessanten Artikel Bonne's.

**) Thee und Kaffee galten schon 1848 für Hilfsmittel in der Cholera, und sowohl im vorigen als auch in diesem Jahre wurden im Gv. Samara von mehreren Gutsherren die Arbeiter während der Erntezeit — Schnitter, meist Tartaren, welche den Thee sehr lieben und massenhaft konsumiren — im Felde mit heissem Thee — um sie vor dem Trinken kalten Wassers zu schützen — larga manu bewirthet. Das geschah aus sanitären und prophylaktischen Gründen und wurde auch — so viel mir bekannt — dem Zwecke entsprechend befunden. (Ref.)

Heiligenbild eingestickt ist und die vom Papste gesegnet wurden, die Gläubigen gegen jede ansteckende Krankheit, besonders die Cholera, schützen, sie sind so lang, dass sie bis auf den Bauch hinunter reichen und auf diese Weise sogleich Schmerz und Durchfall aufheben.

Es liegt durchaus nicht in unserer Absicht, an das vorliegende kaleidoskopisch wechselnde Gewirr von Mitteln, Meinungen, Ansichten, Vorschlägen, Spekulationen, Urtheilen, Beobachtungen und Erfahrungen einen kritischen Massstab zu legen; das ist schon lange von vielen Seiten her, von keiner aber so ausgezeichnet genial, so durch und durch logisch, konsequent und wahrhaft wissenschaftlich geschehen, wie in den Schriften Grauvogl's.*) Wir können indessen nicht umhin, auf einige in den Geständnissen ausgesprochene, sehr charakteristisch den inneren Zustand der rationellen Schule bezeichnende Offenherzigkeiten hinweisen, welche aber immer nur einer durch Noth erzeugten Selbstschau ihr Dasein verdanken; wir sagen aus Noth, denn so lange die Adepten dieser Schule ex cathedra oder literarisch dozirend auftreten, sind sie stets hochmüthig und stolz, da sind wir dann in ihren Augen die Unwissenden, die Renegaten der Wissenschaft, die Charlatane, die Bekenner der mit der mittelalterlichen Astrologie auf einem Brette stehenden Irrlehre und die vom Aberglauben Geblendeten. Sie halten es unter ihrer Würde, mit uns zu konsultiren, ja man sollte glauben, sie würden es verschmähen, mit einem Homöopathen unter einem Dache zu wohnen; öffnet aber einmal das Schicksal seine Schleusen und wird nun Alles von einem Heer infernaler Komma- oder anderer Bazillen überfluthet, fallen dann die Menschen wie Mohnköpfe unter den wuchtigen Schwingungen der Sense, stehen dann die rationellen Adepten der rationellen Schulmedizin ohnmächtig in ihrem Nichts durchbohrenden Gefühle, verzweiflungsvoll vor sich hinblickend da, dann geht es ihnen wie den Matrosen, die auch nur dann an Gott und ein Gebet denken, wenn die tobende Fluth sie zu vernichten droht; auch die stolzen Rationellen werden dann mürde und es kommt zu Geständnissen, wie wir oben sehen; da gestehen sie in aller Demuth, dass sie nur „Tappen", dass ihre Theorie grau ist, um...

---

*) Das Aehnlichkeitsgesetz, offenes Sendschreiben an Professor Justus Liebig, Gemmen und Folien. Allg. homöop. Ztg. No. 93 u. 94 und „Nachlass".

ja um — ist einmal die Kalamität vorüber, wieder eben so hochmüthig wie vorher uns gegenüber auf rationellen Stelzen einherzustolziren und sich nach alter Gewohnheit zu blähen. Die Periode der Demuth ist dahin, sie hat ihren Platz der alten Sufficienz eingeräumt, welche sie daran hindert, einen Blick dahin zu werfen, wo Besseres zu finden ist, wo das „Tappen“ aufhört, wo die Theorie mit ihrem Grau untergeht in der Helle, wo keine Willkür waltet, wo nur leitet das Gesetz. —

Kann man sich wohl einen Verzweiflung, Trostlosigkeit und Ohnmacht getreuer schildernden Ausruf denken als den von Richardson — siehe pag. 282.

Als ein ganz besonderes Merkmal der Rationellen muss man den Krieg betrachten, den die herrschende Schule den Bazillen und dem von ihm erzeugten Toxin erklärt hat. Während sie einerseits zugiebt, dieses Toxin nicht zu kennen, — folglich über seine Eigenschaften u. s. w. vollständig im Dunkeln zu sein, — heisst es andrerseits, es möchte neutralisirt werden; wie aber kann etwas neutralisirt oder unschädlich gemacht werden, was unbekannt ist. Das alte „tolle causam“ spukt noch zu mächtig in den Köpfen, als dass ein Oho nachgeblieben wäre für den Eingang der aus ihrer eigenen Mitte erschallenden Worte: „Wir bekämpfen nicht die Ursachen, sondern ihre Folgen.“ (Siehe oben pag. 282.)

Konnten sich Ohnmacht, Trostlosigkeit, Mangel an Prinzip und der ganze die rationelle Schulmedizin durchwehende Geist je so schaudererregend personificiren, wie in den von ihr selbst „verbrecherisch“ genannten Lapparoenterotomien; öffnet sich nicht jedem unparteiischen Auge der bodenlose Abgrund, in den ihre Therapeutik sich stürzt. — Und doch — man denke sich hinein in die Lage des Einzelnen, — fällt wohl die Beschuldigung des Verbrechens auf den Ausübenden? . . . nimmermehr! Sie fällt mit ihrer ganzen Wucht auf die Irrlehre, die sich die rationelle zu nennen nicht entblödet . . . sie fällt mit ihrer ganzen Wucht auf alle Diejenigen, welche die Aufklärung der Finsterniss, in der sie „tappen“ und in der „getappt“ wird und nur „getappt“, hintertreiben, welche die lernende Jugend durch lügnerisch böswillig ersonnene Zerrbilder blenden und sie dadurch des Gesichtes für die Wahrheit berauben.

Das Benehmen und Handeln der Adepten der rationellen Schule, was hat es für Stimmen im Publikum erweckt? Man höre:

In der „Russkaja Shisn“ (das russische Leben) 19. Mai 1893 werden die Worte des „Grashdanin“ (der Bürger) reproduzirt:

„Der Gang des Lebens hat sich so widernatürlich gestaltet, „dass man die jetzt mit Giften tödtenden Aerzte, statt sie vor das „Kriminalgericht zu stellen, honorirt und mit dem Titel Doktor „auszeichnet; es müssen alle Vernünftigen sich gegen diese Gift- „medizin auflehnen und es nicht zu den Vergiftungen kommen „lassen. Eine besondere Pflicht der Eltern und der Erzieher in „den Lehranstalten ist es, Kinder und Schüler vor diesem Feinde „zu schützen.“

Der Exprofessor Manassein, der diesen Passus reproducirt, meint, er stamme aus dem Tagebuche eines Wahnsinnigen. Muss man nicht dabei unwillkürlich an die Worte Skoritschenko's denken (siehe oben pag. 12): „Merkwürdig aber ist es, dass das, worauf die gesunde Vernunft hinweist, bei den Gebildeten keinen Eingang findet.“

Die Prinziplosigkeit, welche in der rationellen Schule herrscht, wird sie nicht gleichfalls, durch Ohnmacht und Verzweiflung erpresste Bekenntnisse, ausgesprochen? — so z. B. sagt Meyerowitsch am Kaukasus: „Wir besitzen keine heilenden, wohl aber Kräfte im Allgemeinen, die man nach gewisser Richtung zu heilenden machen kann“*), während am anderen Ende Europa's — in Hamburg — Rumpf seine Verzweiflung über die Wirkungslosigkeit aller angepriesenen Mittel mit den Worten beschliesst**): „Eine spezifische Therapie gegen Cholera giebt es bis jetzt nicht, einstweilen bleiben wesentlich die grossen Gesichtspunkte der allgemeinen Therapie der Schwerpunkt der Cholerabehandlung“ und Dubner in Simbirks***) meint, „man müsse von der problematischen und unsicheren Wirkung der Arzneien ganz absehen, da doch ausserdem nur noch Gemische in Anwendung kommen u. s. w. und sich am zweckmässigsten an die Wasserkur halten.“

Welch materialistische, um nicht zu sagen rohe Anschauungsweise birgt sich in den Worten: „Wir haben Kräfte, die nach der Richtung, die man ihnen giebt, heilende werden können“ — so kann nur die Industrie reden, für diese ist die maschinentreibende Kraft, ob Mensch, Thier, Wasser, Dampf, Luft oder Electrizität sie schafft, gleichgültig, ihre Aufgabe ist „Treiben“, die Industrie bestimmt was, wie und wo.

---

*) Siehe p. 17. **) Siehe pag. 24. ***) Pag. 34.

Ist es nicht abermals die wüste, in der „Rationellen" herrschende Prinziplosigkeit, welche diese Masse von Widersprüchen gebiert, die nicht nur in der Beurtheilung der Wirkungsweise eines Stoffes im Organismus, sondern auch in seiner Rolle dem Uebel gegenüber in diametral entgegengesetzter Richtung auf einander prallen. Die Jagd nach spezifischen Mitteln gegen abstrakte, thatsächlich nicht existirende Begriffe wie Typhus, Pneumonie, Cholera u. s. w. dauert fort, trotzdem es jedem vernünftigen Menschen klar sein muss, dass alle diese sogenannten Begriffe nur dann in die Realität treten, wenn sie an einen Träger gebunden sind. Da nun diese Träger nur ähnlich und ebensowenig gleich, wie es die Blätter eines und desselben Baumes sind, noch sein können, so kann es spezifische Mittel nur für Individuen, oder doch höchstens nur für von ihnen, in Folge näherer Aehnlichkeit, gebildete Gruppen geben, aber nicht für die ganze Menschheit. Sehr treffend sind die Worte Grauvogl's: „Wenn sich der Mensch nicht spalten lässt, wie ihn die allopathische Pathologie mit leichter Mühe spaltet, wenn der Mensch sein ganzes Wesen auch in der Krankheit ausdrückt, so kann es kaum von ihm gesonderte Krankheiten geben und solchen entgegenzutreten und sie heilen zu wollen, ist ein Kampf mit Chimären und lässt den Organismus bei Seite.*)"

Solche Schriften zu lesen verschmähen die rationellen Herren, denn sie kommen aus dem Lager der Renegaten, aus dem der mittelalterlichen Astrologie. — Nun aber werde ich mir erlauben, an Worte zu mahnen, die aus der rationellen Schule höchst eigenem Schoosse stammen, die vor nahe 30 Jahren gesagt wurden, aber, so wenig beachtet, wie vieles Andere, jetzt gerade ganz besonders passend sind. Herr Professor Dr. Buchheim äussert sich im Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie 1876 Bd. V. p. 271 also: „Fragen wir uns wie denn die Medizin „zu ihrem bisherigen Arzneischatz gekommen ist und überblicken „zu diesem Zwecke die Geschichte der einzelnen Arzneimittel, so „fällt die Antwort traurig genug aus. Die Mehrzahl unserer Arznei„mittel verdanken wir zufälligen Beobachtungen, einen Theil ge„wissen, zeitweilig herrschenden Theorieen, z. B. den Bemühungen „der Alchemisten, noch andere haben wir Eingeborenen fremder „Länder entlehnt. In den letzten Jahrzehnten hat sich zu diesen „Quellen noch eine neue gesellt. Die chemische Industrie unserer

*) Siehe Nachlass pag. 17.

„Tage gewinnt mancherlei Stoffe, für welche sich vorläufig kein Ab-„satz finden will. Da liegt denn der Gedanke nahe, ob sich nicht die „produzirten Stoffe als Arzneimittel verwerthen lassen. Man weiss, „dass eine grosse Anzahl von Aerzten (d. h. also der Adepten „der Schulmedizin Ref.) rasch und planlos nach jedem neuen „Mittel hascht, das ihnen angepriesen wird", und ferner pag. 275: „Es genügt nicht, dass der Studirende nur die Mittel kennen „lernt, er muss vielmehr einen Ueberblick über die gesammten, „uns zu Gebote stehenden Hilfsmittel haben und wissen warum „das eine dem andern vorzuziehen ist, damit er nicht bei seiner „selbstständigen Thätigkeit das Werkzeug der kaufmännischen „Spekulation zu werden braucht."

Nun aber sagt er auch noch pag. 266 und 267: „ . . . auch „die Beobachtung am Krankenbette reicht nicht aus, um uns die „Kenntnisse in Bezug auf die Arzneimittel zu verschaffen, deren „wir (also immer die Adepten der Schulmedizin Ref.) zu einer „zweckmässigen Behandlung der Kranken bedürfen. Am Kranken-„bette stellt man noch immer Aufgaben, bei denen der Physiologe „gar nichts zu denken vermag, zu tonisiren, zu resolviren, zu ex-„citiren."

Damit ist doch wahrlich wenigstens ebensoviel gesagt, wie mit den Geständnissen und den Enttäuschungen, die in der jüngsten Choleraepidemie schmerzhaft an eigner Haut erfahren wurden und trotzdem wendet sich Alles, was unter dem Drucke der rationellen, weil offiziellen, Schulmedizin steht, in stolzem Hochmuthe von uns ab, wenn es sich darum handelt, eine Baracke für Cholerakranke, zur Behandlung nach den Grundsätzen der Homöopathie, von der Stadt zu erlangen. Es sei, wird uns geantwortet, nicht thunlich, weil dann alle Kurmethoden, wie Hydro-, Electropathie und Naturheilverfahren, sowie alle anderen Heilsysteme dasselbe zu erlangen, gleiche Rechte haben würden und dadurch ein schädlicher Dualismus herbeigeführt würde, eine Begründung, die angesichts der hohen Sterblichkeit bei der Behandlung der Cholera durch die Schulmedizin uns recht bedenklich erscheint.

Therapeutische Mittheilungen über Erkrankungen der Conjunctiva und Cornea.

Von **Dr. Wassily**, prakt. Arzt u. Assistenzarzt.

Nachfolgende Fälle obiger Erkrankungen sollen das Prinzip der dabei von mir ergriffenen therapeutischen Massnahmen klar machen, ohne lange theoretische Erörterungen über Ophtalmiatrie. Es unterliegt keinem Zweifel, dass durch die allgemein gebräuchliche örtliche Behandlung der dem praktischen Arzte vorkommenden Augenfälle oft nicht viel ausgerichtet wird; auch die homöopathische Behandlung wird vielfach so schematisch und schablonenmässig betrieben, dass es ein Jammer ist anzusehen. Es wird Diagnose gestellt, das oder die gegen diesen pathologisch anatotischen Krankheitsnamen empfohlene Mittel ohne jedesmalige genaue Individualisirung verordnet. Ein solcher Schlendrian ist natürlich recht bequem. Wer die Mittel nicht aus dem Kopfe kennt, nimmt eine spezielle Pathologie und Therapie zur Hand, sucht nach gestellter Diagnose das Mittel und bleibt jedes eingehenden Studiums überhoben. Spezielle Pathologieen und Therapieen nach homöopathischen Grundsätzen sind re vera Eselsbrücken. Bei den Erkrankungen des Auges muss ebenso streng individualisirt werden, wie bei allen anderen Erkrankungen des Körpers; es muss ein jeder Fall als ein ganz neuer aufgenommen werden, wenn er auch dieselben pathologisch-anatomischen Veränderungen zeigt wie der vorige. Bei obigen Erkrankungen des Auges ist diese Diagnose ungleich leichter zu stellen, als bei Erkrankungen innerer Organe und des Nervensystems. Deswegen kommt hier Jemand schon leichter dazu, sich ein genaues Bild aller Krankheitszeichen zu entwerfen und nach dem individuell vorhandenen Gesammtsymptomenbild seine Arzneimittel-Diagnose zu stellen. Warum soll er das denn nicht in ophtalmologischen Fällen? Dass dabei oft dieselben Mittel wieder angezeigt erscheinen, sollte Niemanden verleiten, diese nun schablonenmässig zu verordnen.

1. Conjunctivitis catarrhalis. O. H. ist seit 8 Tagen

augenleidend, früher nicht. Brennende Schmerzen, reichlicher corrodirender Thränenfluss, Gefühl eines Fremdkörpers im Auge, Besserung durch äussere Wärme, Verschlimmerung durch jede Art Kälte und Wind und nach Mitternacht „wacht auf mit Brennen in den Augen". Sammetartiges Aussehen der Conjunctiva tarsi, starke Lockerung der Uebergangsfalte. Sonstiges Befinden gut, Neigung hoch zu liegen, Verlangen nach Bier und Kaffee, obschon beides nicht gut bekommt. Ordinatio: Arsen 00,30, 8 glob in 1/2 Glas Wasser, Abends und Morgens den vierten Theil zu nehmen. Nach 4 Tagen: Mehr Jucken als Brennen Reiben und Kratzen verschlimmert, noch geringe Schwellung. Ordinatio: Arsen 00,30, jeden dritten Abend 1 Dosis von 3 glob; nach 14 Tagen vollständige Heilung.

A. S., 8 J., hat seit 14 Tagen Morbili überstanden, gegen Ende der Krankheit einen heftigen Bindehautkatarrh bekommen, andere katarrhalische Erscheinungen, wie nächtlicher Husten, Schnupfen etc. hatten sich verloren. Die Conjunctiva zeigte bedeutende Schwellung und Lockerung, die Durchsichtigkeit der Meibom'schen Drüsen fast aufgehoben, blepharitische Röthung der Lider, Photophobie, milde schleimig-eitrige Sekretion, Neigung fortwährend die Augen zu reiben, Verschlimmerung Abends, Besserung im Freien, aber nicht bei Wind, weinerliche Stimmung, etwas Otalgie, Stuhl normal, Urin getrübt, Schlaflosigkeit vor Mitternacht. Ordinatio: Pulsatilla 00,30, Dos. 6, einmal täglich 1 Pulver. Heilung in 10 Tagen. Da Pulsat. für die ursprüngliche Erkrankung passte, so war das auch eine Indikation für die Anwendung in der Folgekrankheit.

2. Conjunctivitis trachomatosa. Erna M., 14 J., früher nie augenleidend, ist mit dem Bilde eines intensiven Bindehautkatarrhs erkrankt, wogegen ihr von einem Laien Aconit. u. Bellad. ohne Erfolg verordnet war. Eine Ursache der Erkrankung weiss sie nicht anzugeben, doch ist eine Schulfreundin von ihr auch augenkrank geworden. Die Conjunctiva ist stark geröthet, Schwellung der Conjunctiva tarsi gering, der Uebergangsfalte stark, in dieser eine grosse Zahl blasser, graulicher, rundlicher Hügel unschwer zu erkennen, am Tarsus nicht, Thränenfluss und schleimig-eitrige Sekretion, beträchtliche pericorneale Injektion. Die Schmerzen sind stechend und prickelnd, Abends oft unerträglich heftig, trotz bestehender Photophobie können die Augen

keine Bedeckung vertragen, ödomatös-sackartige Geschwulst besonders unter dem linken Auge. Ein genaues Examen über den Allgemeinzustand ergiebt keine Besonderheiten; es bestehen einzelne chlorotische Erscheinungen, Menstruation fehlt noch. Dass es sich hier um eine trachomatöse Erkrankung handelte, glaubte ich bei der Unzahl der Einlagerungen in der Uebergangsfalte annehmen zu müssen. Diese Diagnose veranlasste mich zur Isolirung der Kranken, das Gesammtbild indizirte Apis. Ich liess von 8 glob der 00,30 eine Wasserauflösung machen und davon dreistündlich einen Kinderlöffel nehmen. Nach zwei Tagen zeigte sich eine bedeutende Abnahme der subjektiven Beschwerden, die Granulationen waren jedoch unverändert; erst 3—4 Tage später wurden dieselben unter zweimal täglichem Fortgebrauch des Mittels undeutlicher und verloren ihre helle Farbe. Dieser Status mit reichlichem Thränensekret blieb einige Zeit bestehen. Ich glaubte nun ein Konstitutionsmittel geben zu müssen und wählte Natr. mur. wegen folgender Erscheinungen: Leicht Herzklopfen, reizbare, ärgerliche Stimmung oder weinerlich, Schwäche in den Beinen vornehmlich in den Knieen bei längerem Gehen, Stuhlgang träge, meist breiig. Die Patientin bekam 3 Dosen der 00,200 an drei aufeinanderfolgenden Abenden. Mit der Besserung des Allgemeinbefindens schwanden die örtlichen Erscheinungen Nach 3 Wochen verordnete ich Sacchar. lact. — Leider kamen damals nicht mehr von diesen Fällen in Behandlung, es wäre interessant gewesen zu sehen, ob Apis sich hier als epidemisches Heilmittel herausgestellt hätte.

Einmal hatte ich einen Pannus trachomatosus zu behandeln, wobei ich durch Sulf. und Calc. cb. 200 langsame Besserung zu sehen glaubte, der Kranke aber verlor die Geduld, wandte sich zur Klinik und ward der Jaquiritytherapie unterworfen.

3. Conjunctivitis et Keratitis ekzematosa. Es ist das diejenige aller Augenerkrankungen, welche ich bisher am häufigsten gesehen und behandelt habe. Ich lese und höre vielfach die Empfehlung von Merkurpräparaten zu deren Bekämpfung, ich habe mich nach diesen Empfehlungen nicht gerichtet, weil ich kaum je ein Merkurpräparat direkt indizirt fand. Wenn einer diese Entzündungen nach der Schablone behandeln will, — und warum soll er das nicht, Erfolg wird er auch haben, es fragt sich nur, welchen, für wie lange etc. — da kann er ebenso gut die

gelbe Hg-Salbe einreiben oder Calomel einstreuen lassen, als innerlich ohne genaue individuelle Indikationen irgend ein Merkurpräparat geben. Letzteres mag wissenschaftlicher scheinen, ob's in Wirklichkeit so ist, fragt sich; echt homöopathisch ist's aber keineswegs. Doch „darum keine Feindschaft nicht". — Chacun a son goût.

Willy G., 11 J., schmächtig gebauter dunkler Knabe, hat seit Monaten an Conjunctivitis ekzematosa s. phlyktaenulosa gelitten. Vom 5. 6. 93 finde ich folgende Erscheinungen zuerst notirt: Knötchen am Limbus corneae und 2—3 stecknadelknopfgrosse Geschwüre rechts, mässige Injektion, beginnende Pannusbildung, geringe Lichtscheu, Brennen in den Augen, Abends schlimmer, stets kalte Füsse, viel saures Aufstossen, Verstopfung mit öfterem erfolglosen Drang, leicht erkältet, Drüsenschwellungen am Hals und im Nacken. Verordnung: Sulfur. 00200, drei Dosen, jeden Abend eine zu nehmen. In 3—4 Wochen fast vollständige Heilung, ohne dass ein anderes Mittel nöthig geworden wäre. Patient bekam noch 3 Dosen, wovon er alle 14 Tage eine nehmen sollte. Ein Rezidiv hat sich bis heute nicht gezeigt.

Elsa S., von schwächlichem chlorotischen Aussehen, blond, gedunsen, leidet seit Jahren an stets wiederkehrenden Augenentzündungen. Sie war mehrfach ärztlich mit Salben behandelt, wonach jedesmal Besserung eingetreten. Ich sah die Kranke am 15. 4. 93. Die Augen zeigten namentlich rechts die objektiven Symptome einer Conjunctivitis et Keratitis ekzematosa. Der Limbus bot sehr starke Schwellung, die Injektion war hochgradig. Wegen ausserordentlicher Lichtscheu und heftiger Schmerzen verordnete ich Belladonna 006, 6 Körnchen in 1 Weinglas Wasser aufgelöst, davon dreistündlich einen Theelöffel voll zu nehmen. Am dritten Tag waren die akuten Erscheinungen gewichen; Empfindlichkeit gegen Lampenlicht, das gedunsene Aussehen, Abneigung gegen Milch, welche Uebelkeit und saures Aufstossen macht, bestimmten mich, Calc. cb. dil. 0030 4 Tage lang eine Dosis von 2 glob. nachfolgen zu lassen. Die Wirkung war ausgezeichnet: nach kaum drei Wochen war weiter nichts zu bemerken, weder objektiv noch subjektiv, als eine gewisse Röthe der Lider; auch Aussehen und Allgemeinbefinden waren besser. Ich verordnete zur Nachkur und um Rezidiv zu verhüten, nach 8 Tagen eine Dosis Sulfur in Hochpotenz, besonders auch deswegen,

weil die Kranke in frühester Kindheit Ekzema capitis gehabt. Die Augenentzündung ward damit beseitigt; dass kein Rückfall eintritt, kann ich selbstredend nicht garantiren, aber ich glaube nicht daran.

Marg. L., 15 J., mit vielen Sommersprossen, leidet seit reichlich 4 Wochen an einer Keratitis ekzematosa: Drei hirsekorngrosse Geschwüre am stark verbreiterten Limbus rechts, links nur Knötchen und ein geringer Substanz-Verlust der Cornea im rechten oberen Quadranten, Gefässentwicklung in der Cornea, circumcorneale Injektion, Thränenfluss besonders im Freien, Photophobie, am meisten bei künstlicher Beleuchtung, mässige Schmerzen, geringe Halsdrüsenschwellung, Otorrhoe rechts, chronischer Schnupfen mit übelriechendem Sekret, Appetitmangel mit Abneigung gegen Fleisch, Stuhl träge aber reichlich und hart, Urin zeitweilig dunkel und übelriechend, kalte Füsse. Ordinatio: Calc. cb. 00200, drei Abende hintereinander eine Dosis von 3 glob. Nach acht Tagen zeigte die objektive Untersuchung eine entschiedene örtliche Verschlimmerung: einzelne Knötchen links waren jetzt auch in einen Krater umgewandelt. An eine Arzneiverschlimmerung war deswegen nicht zu denken, weil das Allgemeinbefinden durch die Medikation in keiner Weise alterirt war. Der übelriechende Urin brachte mich auf Nitri acid. Ich verordnete 6 Tage lang einige glob. der 00,30. Nach Verlauf dieser Woche zeigte sich ein ganz anderes Bild, die Geschwüre zeigten Tendenz zu schneller Heilung, es war überhaupt eine bedeutende Besserung zu konstatiren. Unter Fortgebrauch des Mittels besserten sich die Augen zusehends. Wegen der Ohr- und Nasenerscheinungen erhielt die Kranke später noch einmal Calc. carb. 0030 für einige Wochen mit dem erwünschten Erfolg.

4. Conjunctivitis blennorrhoica. Ich erinnere mich, nur einzelne Fälle der Art behandelt zu haben, leider kann ich sie nicht auffinden; in einem Fall that Apis ganz vorzügliche Dienste, nachher bekam das Kind eine Dosis Thuja Hochpotenz. Bei dieser Gelegenheit will ich nur betonen, dass bei wirklicher Blennorrhoe die Thuja nie aus den Augen zu verlieren ist. Wenn Apis, Argent. nitr., Hepar, Nitri acid. und andere Mittel durch die jeweiligen Indikationen angezeigt sind, so kann das betreffende Mittel dreistündlich gegeben werden, Thuja zwischendurch in einer einzigen Gabe, die nicht wiederholt werden sollte. Bei dieser Erkrankung des Neugeborenen örtliche Behandlung ganz zu vernachlässigen, wäre

frevelhaft, ich dringe vor allen Dingen auf ein häufiges sorgfältiges Säubern und Entfernen des Sekrets mit nicht reizender Lösung von Kali permangan. — Augenblicklich bekomme ich einen Fall von einem 4 Wochen alten Kind, wo 14 Tage lang mit Argent. nitr.-Lösung gepinselt ist und wo ich Belladonna 0030 verordnet habe wegen ausserordentlicher Empfindlichkeit gegen Zug und jedesmaliger Verschlimmerung von Zugwind. Wenn die akuten Erscheinungen beseitigt sind, lasse ich wahrscheinlich Staphysagria folgen.

5. Keratitis interstitialis s. parenchymatosa. Georg F., ein fünfjähriger schlanker dunkler Knabe, klagt seit 3 Tagen über schlechtes Sehen mit dem linken Auge, die Mutter will schon etwas früher in der Hornhaut eine leichte durchscheinende gräuliche Trübung wahrgenommen haben. Infolge einer Erkältung ist mit der zunehmenden Trübsichtigkeit ein starker Fliessschnupfen aufgetreten; drückende und stechende Schmerzen in den Augen, welche sich im Bett verschlimmern; Photophobie gering, am stärksten bei Sonnenschein, dann auch reichliche Thränenabsonderung, trotz der mässigen Lichtscheu verlangt der Kranke nach einem dunklen Zimmer. Der Limbus ist verbreitert und stark injizirt, unter dem Limbus hervor gehen Gefässe in die Cornea, letztere zeigt Mattigkeit an der Oberfläche und diffuse Trübung. Das Kind bot einen etwas torpiden Eindruck, Nackendrüsen waren geschwollen, ob Lues hereditaria vorlag oder vorhanden gewesen, konnte ich nicht ermitteln, die Sattelnase brachte mich auf den Gedanken. Wegen des Katarrhs verordnete ich zunächst Euphrasia 0030, 8 glob. in $^1/_2$ Glas Wasser, davon dreistündlich einen Kinderlöffel voll und liess äusserlich Morgens und Abends Euphrasiawasser anwenden. Der Nasenkatarrh und die akuten Erscheinungen verloren sich nach wenigen Tagen, doch die diffuse Trübung wollte nicht zurückgehen. Wegen des skrophulösen Habitus verordnete ich den Schwefel. Bekanntlich ist derselbe ein grossartiges Mittel bei Exsudaten, mögen sie in den Interstitien der Cornea oder zwischen den Pleurablättern ihren Sitz haben, er muss nur indizirt sein. So auch hier. Der Kranke erhielt Sulfur. tinct. 003 Morgens und Abends eine Dosis von 4—5 Tropfen — Tiefpotenz, um lokal zu wirken — welches bei achttägiger Wirkung ein allmäliges Aufhellen der Cornea von der Peripherie aus bewirkte. Zur Nachkur bekam Patient noch eine Gabe Sulfur Hochpotenz.

6. Herpes Corneae. Frau A., 38 J., welche vielfach an Neuralgie des Trigeminus gelitten, war seit mehreren Monaten wegen eines Hornhautleidens in ärztlicher Behandlung. Am 6. 4. 94 fand ich folgenden Status: über den oberen Theil der rechten Cornea zerstreut — fast dentritisch verzweigt — befinden sich kleine Bläschen, welche eine seröse Flüssigkeit enthalten; dieselben sind untermischt von Epitheldefecten und Erosionen der Hornhaut, die Schmerzen sind brennend, verschlimmern sich meist Abends, Waschen mit kaltem Wasser bessert, während sonst Empfindlichkeit gegen jede Art Kälte besteht, trockenes Wetter wird weniger gut vertragen als feuchtes. Vom Allgemeinbefinden sehe ich keine Notiz. Verordnung: Caustic. 0030, jeden Abend eine Dosis von 6 Körnchen. Ich wählte Caustic. wegen der Begleiterscheinungen, es brachte aber innerhalb 14 Tagen nur geringe Besserung hervor, plötzlich traten sehr heftige brennende Schmerzen in Paroxysmen auf, die weder durch Kaltes noch Warmes gelindert wurden; hier half Arsen 006, 10 glob. in 1/2 Glas Wasser dreistündlich sehr schnell, Bläschen schwanden, Erosionen und Defecte blieben. Erst unter längerer Einwirkung von Arsen 00200 trat allmälige Heilung ein. Auf die Erosionen wirkten äusserlich Euphrasiawasserumschläge sehr wohlthätig.

7. Ulcus serpens corneae. Herr P. E., 42jährig. Landmann, bot folgende Form von suppurativer Keratitis. Ziemlich im Zentrum der r. Cornea zeigte sich ein scheibenförmiges Ulcus mit intensiver eitriger Infiltration am oberen Theil der Peripherie. In der Umgebung war die Cornea matt und getrübt, geringes Hypogyon, sehr starke Röthung des Auges, Thränenfluss, entsprechende Beeinträchtigung des Sehens. Die Schmerzen sind besonders in der letzten Nacht heftig gewesen, brennend und stechend. Der Kranke will vorher nie an den Augen gelitten haben und führt diese Erkrankung darauf zurück, dass ihm vor kurzem beim Füttern des Viehs etwas ins rechte Auge geflogen sei. Es war ein kräftiger Mann, der keinerlei Anzeichen sonstigen Krankseins erkennen liess. Ich verordnete Mercur. corros. 05, 3 Mal täglich eine Erbse gross. Die Tiefpotenz wählte ich aus drei Gründen: erstens wollte ich schnell einwirken, zweitens wollte ich eine lokale Einwirkung erzielen und drittens hatte ich keine speziellen Indikationen. Nach 3 Tagen erschrak ich zu sehen, wie das Geschwür sich weiter gefressen. Da fiel mir die von meinem Examinator im Staatsexamen warm empfohlene Zerstörung des von den

spezifischen Mikroorganismen bewohnten Geschwürsgrundes durch den Thermocanter ein, entschloss mich aber doch nicht dazu. Ich begann nochmals ein genaues Examen, um irgend welche Mittelindikationen zu finden und fand, dass der Kranke früher sehr stark an übelriechendem Fussschweiss gelitten, die durch allerlei äusserliche Manipulationen jetzt ziemlich zum Verschwinden gebracht waren. Daraufhin erhielt Patient Silicea 0030, Morgens und Abends eine Dosis von 3 globul., nachdem ich noch vorher wegen drohender Iritis eine Gabe Belladon. 30 interponirt. Die Wirkung war wunderbar. Nach zwei Tagen erschien der Fussschweiss wieder, das Exsudat in der vorderen Kammer war im Schwinden, die Cornea begann sich in der Umgebung des Ulcus aufzuhellen. Ich liess das Mittel acht Tage lang fortnehmen, bis eine ausgesprochene Tendenz zur Heilung nicht mehr zu verkennen war, so dass ich nun eine einmal wöchentliche Dosis für ausreichend hielt. Nach vier Wochen war eine weisse Narbe vorhanden, welche eine ziemliche Sehstörung verursachte, ich gab noch einmal Silic. 200 in einer Gabe und 14 Tage später Sulfur. Der Fussschweiss ist besser, vielleicht wird sich auch die Trübung aufhellen; da das Narbengewebe bekanntlich Bindegewebe ist, so wird mancher letztere Vermuthung lachhaft finden.

8. Ulcus catarrhale corneae. Th. W., 12 J., ist seit 8 Tagen augenleidend und ärztlich mit antiseptischen Umschlägen und zweimaligem Touchiren mit Arg. nitric. behandelt. Ich habe vom 20. 4. folgenden Status: im rechten oberen Quadranten der linken Corea sitzt ein ausgesprochen sichelförmiges Geschwür, dabei besteht ein mässiger Bindehautkatarrh und Schnupfen mit starkem Jucken in der Nase, stechende Schmerzen in den Augen und Gefühl, als wäre Sand darin, warme Umschläge bessern, Verschlimmerung durch den augenblicklich herrschenden trockenen Nordostwind. Verordnung: Hepar sulf. 0030, Morgens und Abends eine Dosis von 3 glob., bei Besserung ein Mal täglich. Vollständige Heilung ohne Sehstörung in acht Tagen. Mit je besseren Indikationen ein Mittel angewandt wird, um so schneller hilft's.

Die Chirurgie der Oeffnungen.

Mittheilung von **Dr. Bruckner.**

Die „Orificial Surgery“ ist ein neuer Zweig der Chirurgie und diese Erfindung, wenn man es so nennen darf, ist von einem Homöopathen ausgegangen, von Dr. Pratt, Professor am homöopathischen College in Chicago.

Im Jahre 1892 hat Dr. Pratt auf dem internationalen homöopathischen Kongress einen Vortrag über diese Heilmethode gehalten und dieser Vortrag enthält alles, was ich darüber erfahren konnte; denn von Kollegen, die ich darüber befragte, hatte Niemand etwas gelesen oder gehört über diese Heilmethode und doch hatten bereits im Jahre 1892 einige homöopathischen Colleges in Nord-Amerika einen eigenen Lehrstuhl für dieses Fach gegründet. Ohne Zweifel ist auch voriges Jahr in Chicago über dieses Thema verhandelt worden, aber es ist mir bis jetzt kein Bericht zu Gesicht gekommen.

Auch Herr Zoeppritz, den ich angefragt habe, ob er in den vielen amerikanischen homöopathischen Journalen, die er im Tausche gegen die Monatsblätter erhält, etwas über über dieses Thema gelesen habe, konnte sich nicht erinnern etwas gefunden zu haben, ausser der in den homöopathischen Monatsblättern veröffentlichten Notiz, dass an verschiedenen homöopathischen Colleges ein eigener Lehrstuhl für Orificial Surgery existire.

In dem erwähnten Vortrage setzte Dr. Pratt allen anwesenden Aerzten die theoretischen Gründe ziemlich eingehend auseinander, auf welchen seine Behandlungsweise basirt ist, nämlich die grosse Verschiedenheit zwischen der Thätigkeit des cerebrospinalen und des sympathischen Nervensystems, indem das Erstere dem Willen gehorcht, das Letztere aber durchaus nicht, sondern im Gegentheil auf Reize in einer für die Gesundheit höchst unzweckmässigen Weise reagirt und die Nervenkraft des Organismus erschöpft. Bekanntlich ist die ganze Verdauung, Assimilation, Ernährung, Blutbildung und Circulation etc. ganz und gar von der normalen Thätigkeit des sympathischen (also nicht dem Willen unterworfenen) Nervensystems abhängig, so dass Pratt zu dem Schlusse kommt, dass das Problem der Gesundheit enthalten sei in dem normalen Grade der Nervenkraft des sympathischen Nervensystems, während Krankheit durch das Verlorengehen (waste) dieser Nervenkraft bedingt sei. Die Folge dieser geschwächten Nervenkraft ist dann ein Reizzustand

der Schleimhäute oder auskleidenden Membranen mit krampfhaften Zuständen in den unwillkürlichen Muskeln etc. etc. Ja nach Pratt beruhen schliesslich alle krankhaften Zustände chirurgischer oder medizinischer Art, von den feinen Veränderungen im Gehirn, welche Geistesstörung oder die verschiedenen Formen von Neurasthenie bedingen, bis zu den verschiedensten Veränderungen in den andern gröbern Theilen oder Organen des Körpers, sobald sie hartnäckig jeder Behandlung widerstehen, auf einer Irritation, welche besonders in den Endöffnungen des Körpers sich lokalisirt.

Die praktische Seite dieser Chirurgie.

Dr. Pratt sagt: Eine Theorie besitzt oft einen gewissen Zauber, der unsern Verstand oder unsere intellektuellen Fähigkeiten für sich einnehmen kann, trotzdem aber kann diese Theorie falsch sein und uns irreführen. Besässe die „Orificial Surgery" keine andere Empfehlung, als diese theoretischen Gründe, so würde ich es für Unrecht halten, die Aufmerksamkeit der Versammlung für diesen Gegenstand in Anspruch zu nehmen. Nun sind aber die praktischen Erfolge dieser Methode so wunderbare gewesen, wie man solche noch nie erlebt hat bei der Behandlung chronischer Leiden, sodass ich mir eine Ehre daraus mache, die Aufmerksamkeit der Versammlung auf diesen Gegenstand zu lenken. Nach Dr. Pratt bewirkt diese neue Methode wunderbare Veränderungen, denn sie bringt in allen Theilen des Körpers eine Reaktion hervor mit einer Schnelligkeit und Sicherheit, die allen Glauben übersteigt. Theile, welche allzu blutleer und blass gewesen, röthen sich und allzurothe erbleichen, indem Circulationsstörungen augenblicklich ausgeglichen werden. — Blosse funktionelle Störungen, wie Herzklopfen, Asthma, Erbrechen werden augenblicklich gebessert; organische Veränderungen dagegen erfordern eine veränderte neue Ernährung, und deshalb ist die Wirkung keine so rasche. Diese Methode ist bereits nicht nur von mir, sondern von Hunderten von Kollegen in allen Arten von chronischen Leiden angewandt worden, und obschon dieselbe die Todten nicht zum Leben erwecken kann und keine Panacee für alle menschlichen Uebel ist, so hat diese Methode doch eine ganze Armee von Krankheitszuständen, welche bisher jeder Behandlung gespottet, so weit gebessert, dass die Betreffenden sich einer recht ordentlichen Gesundheit erfreuen, und es verdient dieselbe desshalb einen ehrenhaften Platz unter den Heilmitteln und Heilmethoden, welche gegen die Leiden der Menschheit zur Anwendung kommen.

Der erste Gedanke einer solchen Heilmethode wurde (von Dr. Pratt) vor 5 Jahren (vom Jahre 92 au gerechnet) vor älteren Studenten im Homöopathischen College in Chicago geäussert, und die Darlegung dieses Gedankens war eine so überzeugende und energische, dass in den 3 Wochen, welche bis zum Eintritt der Ferien noch übrig blieben, bereits 16 von den Zuhörern Pratt's sich meldeten, um diese neue Methode an sich selbst erproben zu lassen. Von diesen 16 Studenten litten welche an Kopfschmerzen, andere an Dyspepsie oder an Schlaflosigkeit oder an Verstopfung u. a. m. Der Erfolg bei diesen ersten Versuchs-Subjekten war ein derartiger, dass auch die jüngeren Studenten Zutrauen fassten zu dieser Methode, und in der chirurgischen Klinik des homöopathischen Colleges machten die Patienten, welche die Orificial Surgery an sich erproben wollten, gewissermaassen Queue nahezu während eines ganzen Jahres. Die Erfolge bestätigten durchgehends die Grundprinzipien dieser Theorie. — Im weitern Verlaufe seines Vortrags sprach Dr. Pratt sodann über die Verirrungen des Geschlechtstriebes vom jugendlichen Alter an bis zum Mannes- und Greisenalter, welche alle mit dem Mantel der Liebe zugedeckt und todtgeschwiegen werden, obschon so unzählig viele Leiden auf der Verschwendung der Nervenkraft des sympathischen Nervensystems beruhen. Hier gerade soll die Anwendung der Orificial Surgery oft zauberartig wirken. Dr. Pratt sagt: Ich habe gesehen wie Verrückte verständig, Reizbare gutmüthig, Traurige freudig gestimmt, Hoffnungslose voller Zuversicht und Wollüstlinge keusch wurden. Dies sind die Hauptpunkte, welche Dr. Pratt in seinem Vortrage zur Empfehlung seines Verfahrens vorgebracht hat.

Sehr interessant ist sodann der Bericht über die Diskussion, welche über diesen Gegenstand stattgefunden hat.

Dr. Helmuth, ein berühmter Chirurg New-Yorks rügt den Mangel an Anerkennung, den Dr. Pratt und seine Methode bisher bei den Homöopathen Amerika's gefunden und doch sollten die homöopathischen Praktiker und Chirurgen die ersten sein, jeden Fortschritt anzuerkennen und zu unterstützen. Er selbst habe noch sehr wenig Erfahrung über diese Methode, aber was er beobachtet, spreche sehr zu Gunsten derselben. In einem Falle von hysterischem Erbrechen, das allen Mitteln hartnäckig widerstanden hatte, wurde zuletzt die Streckung des Afterschliessmuskels nach Pratt's Methode vorgenommen und von dem Momente

an hörte das Erbrechen auf und kehrte nicht wieder. Ein anderer Herr litt an Blasenkrämpfen mit Harnzwang, der ihm Tag und Nacht keine Ruhe liess und ihm das Leben verbitterte, weder der Catheter noch Stuhlzäpfchen mit Opium, Bellad etc., noch der innere Gebrauch der passend scheinenden Mittel hatten den geringsten Erfolg. Die Streckung des Afterschliessmuskels beseitigte diesen Drang sofort dauernd.

Dr. Storke erklärte: Ich bin kein Chirurg oder Schüler Pratt's, aber ich habe Gelegenheit gehabt, die Wirkungen der Therapie Pratt's an einem älteren Manne, der längere Zeit unter meiner Behandlung gestanden, zu beobachten. Vor einigen Jahren nämlich behandelte ich längere Zeit einen (abgelebten) Geistlichen, der gemüthlich sehr leidend war, an nervöser Dyspepsie und schlechter Verdauung, sowie auch an Mastdarmbeschwerden litt, sodass ihm das Leben nahezu unerträglich geworden war. Der Mann hatte sich schon von vielen Aerzten behandeln lassen, aber ohne Erfolg; auch ich konnte ihm nur vorübergehende Erleichterung verschaffen, schliesslich ging derselbe in die Behandlung eines Schülers Pratt's über. Dieser diagnostizirte einen Reizzustand des Mastdarmschliessmuskels mit leichter Entzündung der Mastdarmschleimhaut und etwas weisser Schleim-Absonderung. Der Schliessmuskel wurde gehörig gestreckt und diese eine Operation genügte, um jede Spur der früheren Krankheit zu beseitigen. Ich hatte Gelegenheit den Mann noch mehrere Monate nach der Operation zu beobachten und kann bezeugen, dass er sich so wohl befand, als man von einem Manne seines Alters nur erwarten kann. Arzneien wurden keine angewandt.

Dr. Stiles erzählt, dass er zuerst, als er von dieser Behandlung Pratt's gehört, nicht an deren Wirksamkeit geglaubt und dieselbe nach Kräften bekämpft habe. Zu dieser Zeit behandelte ich, so erzählte er, eine schwindsüchtige Dame, die nach meiner Ansicht höchstens noch 10—14 Tage zu leben hatte, aber ihre letzten Lebenstage wurden ihr durch eine Diarrhoe verbittert, wie dies bei Schwindsüchtigen im letzten Stadium häufig vorkommt. Ein junger Doktor, der die Experimente Pratt's genau verfolgt hatte, sagte zu mir: Diese Diarrhoe können Sie sehr wohl beseitigen, wenn Sie wollen. Sie glauben doch nicht, dass dieses Pratt'sche Verfahren diese Diarrhoe heilen könne? sagte ich. Freilich, erwiderte er. Ich sagte zu ihm hier sind 10 Dollars, gehen Sie in die Stadt und kaufen Sie die nöthigen Instrumente

zur Operation. Am nächsten Tage chloroformirten wir die Kranke, und mein junger Freund entfernte einige Papillen der Mastdarmschleimhaut und schlitzte einige Taschen (taschenartige Falten) und 3 Tage nach der Operation hatte die Diarrhoe aufgehört und die Kranke lebte noch mehrere Wochen ruhig und comfortable. Seit dieser Zeit glaube ich fest an die Wirksamkeit der Orificial Surgery. Ich versichere Sie, dass ich Lähmungszustände und selbst eine Hemiplegie, die 12 Monate bestanden, damit beseitigt habe, auch Geistesstörungen (insanity) habe ich mehrere Male gebessert (relieved). Ein Fall bietet besonderes Interesse; es war eine Frau von 28 Jahren, welche an schwerer Melancholie litt. Sie wissen Alle, wie schwer derartige Fälle zu behandeln sind. Heftige Fälle von Wahnsinn (Tobsucht) genesen oft spontan, Fälle von Melancholie niemals. In solchen Fällen pflege ich die Kranken zu chloroformiren, um auszufinden, ob nicht irgend eine andere Störung vorhanden ist, ausser der organischen Veränderung im Gehirn. In diesem Falle fand ich den Mastdarm ulcerirt, die Gebärmutter nach hinten gebogen, ulcerirt und lacerirt, die Harnröhre voller Carunkeln. Diese Frau konnte keinen zusammenhängenden Satz hervorbringen, sondern bloss ein oder zwei Worte und diese mit grosser Mühe. Ich glaubte nun, jede von diesen Abnormitäten sei an sich im Stande, die Geistesstörung hervorzurufen, desshalb chloroformirte ich die Frau alle 10 Tage und behandelte die kranken Theile. Nach 3 Monaten waren Mastdarm und Blase geheilt, die Gebärmutter in normaler Lage und auch die Ulceration war geheilt, nur die Laceration war nicht beseitigt, dennoch konnte die Frau keinen vernünftigen Satz hervorbringen. Ich sagte darauf dem Manne es sei nur noch etwas ungeheilt geblieben, die Laceration (Einrisse), dies sei aber genügend, eine Kongestion im Gehirne hervorzurufen, sodass die Frau nicht sprechen könne. Am nächsten Tage chloroformirte ich die Frau und operirte die Laceration und zu meiner grössten Ueberraschung war dieselbe bei ganz normalem Verstande, als sie aus der Chloroformnarkose erwachte und ist seither auch so geblieben und es sind 14 Monate seit ich sie operirt habe. Darauf ergriff Dr. Pratt nochmals das Wort und sagte: Ich bin Homöopath, aber ich bin zugleich Arzt und habe mein Diplom als Doktor der Medizin und Chirurgie und ich halte mich verpflichtet, alle Mittel anzuwenden, welche ich im gegebenen Falle für zweckthunlich erachte, um meine Patienten zu heilen, sei dies nun Massage oder Elektrizität, Kälte oder Wärme etc. Ich habe

unsere Materia Medica eifrig studirt und ich habe unbegrenztes Zutrauen in das homöopathische Grundprinzip, aber in meiner Praxis sind mir Fälle vorgekommen, wo nicht nur die homöopathischen Arzneien, sondern auch Massage, Elektricität etc. erfolglos geblieben sind. Und gerade für diese Fälle habe ich nun, Gott sei Dank, ein Mittel gefunden, um die Reaktionskraft des Gesammtorganismus wach zu rufen und dieses Mittel ist die Orificial Surgery. Bedenken Sie, meine Herren, dass das Wachsthum unseres Leibes nur auf einem Wege erreicht wird, dass wir unsere Gesundheit nur durch ein Mittel erhalten und die verlorene nur auf einem Wege wieder erlangen können, und dass überhaupt alle Maassregeln zur Heilung von Krankheiten auf dieses eine Mittel angewiesen sind, nämlich auf die Cirkulation des Blutes im Capillargefässsystem, so werden Sie die Wichtigkeit der Orificial Surgery begreifen, denn es giebt kein Verfahren, welches in so energischer Weise die Cirkulation des Blutes im Capillargefässsystem des ganzen Körpers anzuregen im Stande ist als die O. S. — Ein Kranker mag seit 20 Jahren kalte Hände und Füsse gehabt haben, nach Anwendung der O. S. werden seine Hände und Füsse in weniger als 2 Minuten heiss sein.

Wenn wir einen Furunkel oder eine entzündete Hautoberfläche während dieser Operation beobachten, so können wir sehen, wie die Kongestion der entzündeten Stelle sich vermindert und wie nahezu augenblicklich Veränderungen in der Ernährung der Theile sich bemerkbar machen, und dieselben Veränderungen, welche wir auf der Haut mit unsern Augen verfolgen können, müssen nothwendiger Weise auch in jedem Theile und Organe im Innern des Körpers stattfinden. Die Lungen sind Saugpumpen, welche grossentheils die Rückkehr des Blutes vermitteln. Wenn eine bedeutendere chirurgische Operation an einem chloroformirten Patienten vollzogen wird, so geht die Athmung mit gewohnter Regelmässigkeit von Statten, ohne dass allem Anscheine nach die Operation irgend einen störenden Einfluss darauf hat. Ganz anders bei der O. S. Die Wirkung dieses Verfahrens auf die Respiration ist etwas Schreckenerregendes. Durch das Mastdarmspeculum hat der Operateur die Athmung auch des chloroformirten Patienten beinahe vollständig in seiner Gewalt. Bei einer sensitiven Person könnte man durch Stillstellung der Respiration vermittelst einer verlängerten Streckung des Mastdarms den Tod herbeiführen. Die tiefe Inspiration, welche auf diese Störung der Athmung folgt, bessert sofort

jede Congestion in irgend einem Theile des Körpers, füllt die Kapillargefässe und gleicht alle Cirkulationsstörungen aus. Diese vermehrte Thätigkeit und verbesserte Cirkulation hält an und eine bessere Ernährung des ganzen Körpers tritt sofort ein, wenn die Operation richtig durchgeführt wird. O. S. ist im Stande, ganz allein volle 50 Prozent aller Krankheiten, welche bisher jeder Behandlung gespottet, zu heilen.

Bei Krankheiten, welche zu weit fortgeschritten sind, wo eine genügende Reaktion zur Erlangung einer völligen Heilung nicht mehr möglich ist, zeigen sich nachher doch die gewöhnlichen Mittel nebst Elektrizität, Massage etc. wieder wirksamer als früher.

In dieser Weise ist die O. S. kein Rival zur Verdrängung irgend einer anderen Heilmethode, sondern bloss ein grosses Unterstützungsmittel jeder andern Behandlungsweise, welches im Stande ist, die Reaktionskraft des Organismus wachzurufen und viele Fälle allein zu heilen, andere aber für eine andere Behandlungsweise vorzubereiten, indem der behandelnde Arzt einen lebenden Organismus zu behandeln bekommt, statt eines halbtodten.

Ich glaube deshalb, dass ich nicht weniger Homöopath bin, weil ich zugleich Surgeon bin. Ich bin aber umsomehr ein Heilkünstler.

Bemerkungen zu vorstehender Mittheilung.

Vorstehend bringen wir eine vorläufige Mittheilung des Kollegen Bruckner über die Orificial Surgery. Derselbe behält sich vor, nach dem grösseren Werke von Prof. Pratt eine ausführliche Abhandlung folgen zu lassen, in der die Operationsmethode und die genaueren Indikationen beleuchtet werden.

Vorerst veröffentlichen wir dies mit einer dahin gehörigen Krankengeschichte, welche Dr. Steele-Philadelphia in der Mainummer von The Hahnemannian Monthly 1893 mittheilt:

„Im folgenden Falle von Orificial Surgery ist die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung so ausgesprochen, dass man für die Richtigkeit der theoretischen Betrachtungen leicht eine experimentelle Bestätigung darin erblicken kann.

„Mrs. X., 30 Jahre alt, gebar im Januar 1892 ein Kind. Ueber die Geburt, die ein anderer Arzt leitete, weiss ich nichts. Am 24. Februar kam ihr die Idee, dass ihr irgend was passiren müsse und dass ihr natürliches Empfinden von ihr genommen sei. Sie hatte das Gefühl, als ob sie ihren Verstand verloren und als

ob „ein kaltes Ueberrieseln vom linken Fuss ausgehend bis zum Kopf stiege"; das Gefühl verliess sie zeitweise und kam dann wieder. Es folgten dann noch verschiedene Hallucinationen.

„Ein allopathischer Arzt verschrieb ihr Verschiedenes ohne Erfolg, sie wurde stetig schlimmer. Ich sah sie zuerst am 29. März 1892 und fand folgende Symptome: Das körperliche Befinden leidlich gut. Ihr Mann und ihre zwei Kinder erschienen ihr fremd, alles schien ihr fremdartig, obschon sie erkannt, dass sie für alle andern Personen dieselbe war. Mit obigen Symptomen ging eine, wie sie sagte, innere Unterredung einher mit Allem, was sie ansah, leblosen sowohl wie lebenden Gegenständen. Die Unterredung bestand nur in der Einbildung der Kranken. Sie verletzte Niemanden und beklagte fortwährend ihren Zustand und bezeichnete sich selbst als unter der Leitung zweier Willenskräfte stehend. In der That bot sie die charakteristischen Symptome der Zustände, welche man früher wohl als „besessen" beschrieb. Sie pflegte laut zu weinen und zu klagen, und ging umher, die Hände ringend und das Haar raufend, zeitweise fiel sie hin, ohne auf ihre Umgebung zu achten und die Nachbarschaft störend. Bei diesen Anfällen schlug sie ihren Kopf auf und stiess ihn gegen die Mauer, um sich selbst zu tödten. Die einzige Erleichterung gab der Schlaf, in dem sie von ihrem Elend nichts wusste. . . . Sie hatte einen eigenthümlichen Gesichtsausdruck, ihre Augen hatten einen unheimlichen, schrecklichen Blick, die Stirn gerunzelt, die Augenbrauen zusammengezogen, kurz, sie bot das Bild des ausgesprochenen Wahnsinns. Früher war sie nett und ordentlich, jetzt in Allem das Gegentheil, ihre Kleider unordentlich, das Haar ungekämmt. Für die Zeit hatte sie kein Verständniss, eine Stunde schien ihr wie ein Tag, ein Tag wie eine Woche. Nichtsdestoweniger sorgte sie treulich für ihre Kinder, aber sie that dies in einer Art von Geistesblitzen ganz ausserhalb ihres gewöhnlichen gestörten Sinnes. Ihr Appetit war unersättlich in dem Maasse, dass sie die Abfälle aus den Abfallkästen an den Strassen ass, obschon sie ein wohlgeordnetes Hauswesen hatte. Nach kurzer Behandlung meinerseits versuchte sie Elektrizität bei einem Spezialisten, dann mystische Kuren ohne Erfolg.

„Jetzt lernte ich die Methode des Prof. Pratt kennen und hielt den Fall für geeignet für einen Versuch mit der Orificial Surgery.

„Bei genauerem Nachforschen fand ich, dass Patientin seit dem

14. Lebensjahre Masturbation trieb durch Aneinanderreiben der stark hypertrophirten Labia minora. Diese Hypertrophie und eine Zusammenziehung der Clitorishülle schien mir möglicher Weise ursächlich für den Wahnsinn neben der Masturbation. . . .

„Am 11. November 1892 zeigte sich in tiefer Chloroformmnarkose, dass die Labia minora ihre Empfindlichkeit nicht verloren, sodass ihre Abtragung schwierig war. Auch die Clitorishülle wurde abgetragen. Bei Untersuchung der Cervix uteri fand ich ihn im Stadium der Subinvolution, mit unvollständigen beiderseitigen Einrissen und ausgesprochener Endocervicitis. Da Patientin schon sehr viel Chloroform erhalten, die Cervixoperation aber etwas lange dauert, untersuchte ich jetzt das Rektum, um nicht Patientin einer länngeren Narkose unterwerfen zu müssen. Ich entdeckte einen kontrahirten Sphincter ani, welcher bei der Erweiterung zwei Papillen und vier Taschen sehen liess, welche exstirpirt wurden. Ich hoffte, dass diese Operationen, wie häufig, zur Herstellung genügen würde.

„Die Heilung war prompt, aber Besserung des Allgemeinbefindens trat nicht ein, sodass ich die Ueberzeugung gewann, dass weder die Hypertrophie der Labien und die Einschnürung der Clitoris, noch die Abnormitäten des Rektum die Ursache der Erkrankung waren. Ich beobachtete die Kranke noch 12 Wochen, verschrieb verschiedene Mittel wie Aurum, Aconit., Belladonna, Cannabis indica, Helonias, Hyoscyamus, Nitri acidum, Pulsatilla und Anacardium. Von letzterem versprach ich mir namentlich viel und gab es wochenlang in verschiedenen Potenzen ohne Erfolg, so dass ich jetzt eine zweite Operation vorschlug.

„Am 1. Februar 1893 machte ich die Operation zur Herstellung des zerrissenen Cervix nach der Methode des Prof. Pratt. Da die Technik der Operation ein wenig von der gewöhnlichen abweicht, will ich genauer auf sie eingehen. Nach Einführung eines Sims'schen Speculums wird der Uterus herabgezogen und fixirt. Der Cervixkanal wird erweitert, das Endometrium „kurettet" und die Uterushöhle mit Jodoformgaze ausgestopft, welche nach Vollendung der Operation wieder entfernt wird. Dann wird mit scharfer spitzer Scheere der Cervix an allen vier Seiten eingeschnitten bis nahe zur Vaginalfalte. Dann entfernte ich mit einer gekrümmten Scheere alles Narbengewebe von den vier Lappen des Kanals, wobei es sich nöthig zeigte, um es gründlich zu machen, an beiden Seiten den Cervikalkanal bis zum Os internum auszuschneiden,

um eine Menge Narbengewebe zu entfernen. Es gelang, die Arteria circularis, welche ungefähr $^1/_{16}$ Zoll vor dem Os internum liegt, zu vermeiden, was immer bei dieser Operation angenehmer ist wegen der durch Anschneiden derselben verursachten Störung. Nachdem alle vier Cervixlappen gut ausgekratzt, bediente ich mich des Silberdrahts, um sie in möglichst guter Lage zu vereinigen. Ich habe mich bei ähnlichen Operationen auch des Seidewurmdarmes mit günstigem Erfolge bedient.

„Die Patientin erholte sich von der Operation sehr schnell, es trat keine Temperatursteigerung ein. Am ersten Tage nach der Operation fühlte sie eine geringe Aenderung ihres sonstigen Zustandes. Am zweiten Tage sagte sie selbst, das ihr etwas Lebenslust komme, während sie bis dahin sich ständig den Tod gewünscht hatte. Am dritten Tage erschien ihr Alles mehr natürlich, sie wünschte jedem zu sagen, wie viel besser sie sich fühlte. Ihr Mann und ihre Kinder kamen ihr mehr natürlich vor. — Kurz, die Patientin besserte sich von Tag zu Tag, bis sie etwa zwei Wochen nach der Operation aus dem Fenster sah und erklärte, Alles sehe sie wie eine neue Welt an und sie sähe wieder Alles in seiner wirklichen Gestalt und wäre die glücklichste Frau der Welt. Am 15. April 1893 zeigte Patientin sich in jeder Beziehung gesund und normal.

„Ich habe Erfahrungen über andere Fälle meiner eigenen Praxis und wo ich bei anderen Aerzten als Operateur hinzugezogen wurde, welche alle die auffallende Wirkung der Orificial Surgery-Behandlung bestätigen und Fälle, welche jeder internen Medikation und chirurgischen Eingriffen, die nicht auf die unteren Körperöffnungen gerichtet waren, widerstanden. Diese Oeffnungen beeinflussen viel mehr, als die meisten Aerzte glauben, das grosse sympathische Nervensystem und damit die Thätigkeit der Capillar-Zirkulation, die Assimilation, Nutrition und Reflexerscheinungen, die sich durch den ganzen Körper erstrecken und nicht allein an den Punkten, wo sich die Operation vollzieht.

„Hier bietet sich in Wahrheit ein neues Feld für konservative Chirurgie, und dasselbe breitet sich schnell aus, so dass wir mit Recht hoffen können, in der Orificial Surgery ein Mittel gefunden zu haben, das in wenigen Jahren den Arzt befähigen wird, erfolgreich gegen mancherlei tiefsitzende Uebel vorzugehen und den trostlosen Kategorien jener Geistes- und Körper-Krankheiten, die

dem Praktiker so oft entgegentreten und von denen so manche als hoffnungslos unheilbar bezeichnet werden mussten."

Dr. Sulzer.

Aus amerikanischen Zeitschriften.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

Thuja als Mittel gegen Ohrpolypen. Von Dr. A. Speirs Alexander. The Journal of the British Homoeopathic Society. Okt. 1893, pag. 299 ff.

1. Fall. 38jähriger Mann kommt am 2. September 1892 mit Klagen über Taubheit und Sausen im linken Ohr; das Leiden soll sich vor 14 Tagen eingestellt haben. Der Gehörgang war durch verschiedene Exostosenbildungen so verengt, dass das Trommelfell nicht zu Gesicht kam. Hyperämie des Meatus auditorius externus. Am 13. Sept. leichte Eiterung. Ord.: Hepar. 15. Oktober: Ein kleiner Polyp hat sich zwischen den Exostosen durchgedrängt. Die subjektiven Symptome sind dieselben. Ord.: Thuja 30. 4. November: Stat. idem. 18. November: Das Ohrensausen hatte sich zuerst verschlimmert, mit einem Male fühlte Patient als ob etwas losgegangen sei, eine schwache blutige Absonderung wurde bemerkt. Danach hatte das Geräusch ganz aufgehört. Die Untersuchung zeigte, dass der Polyp verschwunden war.

2. Fall. 11jähriges Mädchen.

6. Sept. 1892: Kommt mit Klagen über Taubheit und Eiterung auf dem rechten Ohr; letztere bestand schon längere Zeit. Die Untersuchung zeigt einen kleinen Polypen vor dem intakten Trommelfell. Ord.: Thuja 30. Oertlich Borsäure zum Spülen des Gehörgangs.

8. November: Die Absonderung hat allmälig aufgehört. Der Polyp ist verschwunden.

3. Fall betrifft eine Ohreneiterung ohne Polypen, welche ebenfalls, nachdem Hepar versagt hatte, durch Thuja geheilt wurde.

4. Fall. Citirt aus der Monthly Homoeopathic Review, Septbr. 1869, von Dr. Hughes.

Ein 63jähriger Mann war an einem linksseitigen Ohrpolypen erkrankt. 23. März 1869: Thuja 12, 2mal täglich. 12. April:

Der Polyp hatte eine schwärzliche Farbe angenommen; 20. April war er verschwunden. Otorrhoe und Taubheit bestanden fort. Merc. sol. 4. bis 12. Mai, an welchem Tage der Polyp wieder sichtbar wurde. Darauf Thuja 12 vier Wochen lang, dann Thuja 30. Der Polyp wuchs allmälig und wurde blasser; am 22. Juni war er ganz weiss. Am 8. Juli wurde er in toto abgestossen, die Otarrhoe hörte auf und das Gehör besserte sich.

(Wahrscheinlich war der am 12. Mai bemerkte Polyp ein neues Exemplar, welches sich auf Grund der noch bestehenden Otitis entwickelt hatte. Ref.)

5. Fall. (Dr. Black) 45jähriger Mann klagt über Taubheit und blutig-wässrige Absonderung auf einem Ohr. Die Untersuchung zeigt einen Schleimpolypen an der hinteren Wand des äusseren Gehörgangs, er verdeckt drei Viertheile des Trommelfells. Ord.: Thuja 30, zweimal wöchentlich 5 Tropfen. Nach acht Tagen hatte die Absonderung aufgehört, nach vier Wochen war keine Spur von den Polypen mehr zu entdecken.

Als sechster Fall wird die Heilung eines bohnengrossen Granuloms der Nabelschnur bei einem fünf Wochen alten Kinde berichtet (innerhalb drei Wochen).

Der siebente Fall betrifft die Heilung eines Papilloms auf der inneren Seite des Oberlids, ebenfalls mit Thuja 30.

Der Verfasser stellt sich die Wirksamkeit der Arznei bei solchen Geschwülsten folgendermaassen vor: Nach den Prüfungen am Gesunden erzeugt Thuja zwar nicht Polypen, wohl aber Hyperämie und Katarrh verschiedener Schleimhäute. Indem die Thuja am Kranken die entsprechenden Katarrhformen heilt und die Hyperämie beseitigt, ist der Effekt derselbe, wie wenn die Polypen unterbunden würden. Ob Polypen vielleicht Ausdruck einer sycotischen Konstitution sind, lässt Verfasser dahingestellt. —

Ueber den Werth einiger weniger gekannten Arzneimittel in der Behandlung von Nervenkrankheiten.

Vortrag von Dr. Ellis in Liverpool. Journal of the British Homoeopathic society. Januar 1894.

Referent bemerkt, dass der Verfasser zunächst bloss theoretische Reflexionen giebt, Reflexionen allerdings, die ihm genauerer Beachtung und praktischer Nachprüfung werth scheinen.

Zuerst bespricht er die Wirkung des Schwefelkohlenstoffes, einer Substanz, die nach Hughes (Pharmaco-dynamics, 5. Aufl., p. 367) eine weitergehende Anwendung verdiente, obwohl die Cyclo-

paedia of Drug Pathogenesy (Bd. II, p. 29) angiebt, dass das Mittel keine sehr bestimmte Wirkungssphäre besitze. Arbeiter in Gummifabriken werden von höchst charakteristischen Symptomen befallen.

Nach einem kurzen Stadium von Erregung des Gehirns und Rückenmarks (lebhaftes Wesen, gesteigerter Appetit, vermehrter Geschlechtstrieb), oft auch ohne solches Prodomalstadium tritt ein Depressionszustand ein, Gedächtnissmangel, Gesichtsfeldbeschränkung, Darniederliegen des Geschlechtstriebs, Anämie, Mattigkeit, Lähmung der Extremitäten sind die hauptsächlich beobachteten Symptome. Verfasser legt auf das letzte derselben besonderen Werth und beschreibt es genauer als allmälige Abnahme der Muskelkraft, welche zuerst die Extensoren betrifft. Meist finden sich gleichzeitig Parästhesien: Ameisenlaufen, Stechen, lanzinirende Schmerzen, Taubheit, Anästhesie, Eiseskälte der Extremitäten. Atrophie der befallen Muskeln, sowie partielle Entartungsreaktion wurde öfters beobachtet. Oft finden sich Krämpfe und fibrilläre Muskelzuckungen. (Auch Koordinationsstörungen werden öfters beobachtet. Ref.) Verfasser sieht in diesen Symptomen Erscheinungen der peripheren Neuritis, wie sie vor allem durch langedauernden Alkoholmissbrauch entsteht, ferner sich nach Diphtherie- und andern Infektions- und Intoxikationskrankheiten findet, schliesslich auch nach Erkältung, Durchnässung und bei Diabetes auftreten kann. Die Krankheit setzt gewöhnlich mit Parästhesien ein, Stechen, Prickeln, Taubheit, besonders in den Zehen, seltener in den Fingern. Darauf folgt eine langsam fortschreitende Lähmung der Extensoren am Unterschenkel (N. tibialis antiquus) und am Unterarm (N. radialis). Die Lähmung ist gewöhnlich von reissenden, stechenden, oft als Rheumatismus angesprochenen Schmerzen begleitet. Druck auf die Nervenstämme und die befallenen Muskeln verursacht meist grossen Schmerz. Oft stellt sich Atrophie der gelähmten Muskeln und partielle Entartungsreaktion ein: die Muskeln verlieren ihre Kontraktionsfähigkeit auf den faradischen Strom. Tremor der gelähmten Muskeln findet sich häufig, ferner werden meistens Koordinationsstörungen beobachtet, welche einen charakteristischen, aber von dem der Tabetiker verschiedenen Gang hervorbringen. Die Ausbreitung der Lähmung ist meist symmetrisch; die Patellarreflexe sind fast immer erloschen.

Verfasser empfiehlt nun theoretisch Carboneum sulfuratum in niederen Verdünnungen gegen die genannten Zustände von Neuritis; mit welchem Recht, werden ja hoffentlich praktische Versuche er-

weisen. Auch bei Augen- und Ohrenleiden soll das Mittel zu versuchen sein.

Gelsemium gegen Schwindel. Die Krankheit hatte drei Jahre bestanden. Ausgeprägte Verschlimmerung vom Aufwärtssehen und raschem Aufrichten aus gebückter Stellung. Gelsem. 2 hebt das Leiden in drei Wochen. N. Am. Journ. of Hom. 1893, p. 674.

Pulsatilla gegen falsche Kindslagen. Das Hom. Journ. of Obstetrics, März 1893, führt zwei Fälle auf, in welchen unter Pulsatillagebrauch eine falsche Kindslage sich korrigirte. Im ersten Fall war der Kopf im letzten Schwangerschaftsmonat unter dem rechten Rippenbogen zu fühlen. Nach Gebrauch von Pulsat. 6 rückte der Kopf successive nach unten, bis am Ende der Gravidität die Schädellage erreicht war. Im zweiten Fall stand der Kopf auf der linken Darmbeinschaufel, der Körper lag quer. Auch hier vollzog sich die Umänderung in die richtige Lage unter Gebrauch von Puls. 6.

Anmerkung des Referenten. Ueber die hier behauptete Wirkung der Pulsatilla lässt sich natürlich streiten. Sie wird aber leichter verständlich, wenn man bedenkt, dass abnorme Kindslagen hauptsächlich bedingt sind durch Abnormitäten der Gebärmutter, vor allem Schlaffheit ihrer Wandungen. Wenn Pulsatilla diese zu korrigiren vermag, so ist es leicht möglich, dass auf diese Weise indirekt eine normale Lage des Fötus hergestellt wird.

Hypericum perforatum gegen Neurome. Die New Engl. Med. Gaz., März 1893, berichtet einen Fall von Neuromen mit konsecutiver Neuritis an der Hand. Das Leiden verursachte grosse Schmerzen und machte die Hand völlig unbrauchbar. Dr. Colby gab Hypericum perforatum: Nach 3 Wochen war kaum noch eine Spur der Geschwülste zu sehen, die Neuritis war wesentlich besser, sodass Patient später wieder stundenlang arbeiten konnte.

Oenanthe crocata gegen Epilepsie wird sehr gerühmt von Dr. Talcott im Bericht über das Middletown Asylum, Januar 1893. (Journal of the British Homoeopathic Society, Juli 1893.) Es wurde in Fällen von chronischer Epilepsie gegeben (1—6 Tropfen der Urtinktur); die Anfälle sollen um 40—50 Prozent seltener geworden sein und der intellektuelle Zustand soll sich wesentlich gebessert haben.

„Rohren“ bei Kindern. Ueber diese seltene Krankheit

macht Dudley Wrigt im Oktoberheft 1893 desselben Journals Mittheilung. Der Ausdruck Rohren bezeichnet eine bei Pferden häufige Krankheit die durch Lähmnng der Crico-arytaenoidei postici entsteht und sich in inspiratorischer Dyspnoe mit Stridor äussert. Die Krankheit befällt kleine Kinder zwischen dem dritten und achtzehnten Monate. Prädisponirend für die Erkrankung sind allgemeine Ernährungsstörungen, adenoide Vegetationen. Zum Unterschied von der Pferdekrankheit ist die Lähmung bei Kindern meist doppelseitig. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht:

1. Croup. Von diesem unterscheidet sich die Krankheit durch ihren chronischen Charakter, ausserdem, da ja nur die Abduktoren der Stimmbänder gelähmt sind, durch die fehlende Heiserkeit.

2. Laryngospasmus kann ebenfalls durch die lange Dauer der Krankheit, das Vermögen zu husten und mit klarer Stimme zu sprechen, ausgeschlossen werden.

3. Geschwülste, besonders Papillome des Larynx, welche am ersten noch ähnliche Symptome machen können, unterscheiden sich durch die fast nie fehlende Heiserkeit.

4. Geschwülste, welche die Trachea komprimiren, verursachen exspiratorischen und inspiratorischen Stridor.

Verfasser empfiehlt, wenn Syphilis congenita vorliegt, Mercurius bijodatus ruber, trit. dec. 3. Wenn adenoide Vegetationen vorhanden sind, müssen diese entfernt werden.

Cedron gegen typische Neuralgie. Eine Neuralgie, die seit 2 Jahren nach Wechselfieber entstanden war und in regelmässigen Zwischenräumen in verschiedenen Körpertheilen wiederkehrte, verschwand nach Gebrauch von Cedron dec. 1. nach 3 Wochen. N. Am. Journal of Homoeopathy Juni 1893.

Thuja gegen Osteosarkom. Dr. Wallace Mc. George erzählt von einem Fall von Osteosarkom des Femur, der von einem Allopathen mit dem Fluidextrakt der Thuja, 3mal täglich 1—3 Tropfen im Laufe von 6 Monaten völlig geheilt wurde. Die Diagnose war von berufener Seite gestellt worden. The Hahnemannian Monthly, April 1893.

Glonoin bei Herzkrankheiten. Journal of the Brit. Hom. Soc. Jan. 94. Von Dr. Spencer Cox.

Verfasser berücksichtigt in seiner Arbeit bloss die — nach E. M. Hale sogenannte — sekundär-homöopathische Wirkung der Arznei, gegen asthenische Erscheinungen bei Herzkranken. Instruktiv sind in dieser Hinsicht drei Fälle von Schwächezuständen

in Folge von Herzfehlern, mit Athemnoth, kleinem, aussetzendem Puls. Glonoin, erste bis zweite Dezimalverdünnung, brachte jedesmal entschiedene, wenn auch vorübergehende Erleichterung.

In der Diskussion über den Vortrag erwähnte Gerard Smith einen Fall von Morbus Basedowii, in welchem Glonoin 6. Dec. ausserordentlich nützlich sich erwies. (Hier liegt primär-homöopathische Wirkung vor. Ref.)

Ein Fall von Lungentuberkulose und Tuberkulin. Von Dr. John H. Clarke. Journal of the Brit. Hom. Soc. 1893, pag. 253.

Ein 40jähriger Mann, erblich nicht belastet, hat vor 3 Jahren Influenza überstanden. Seitdem Husten, Auswurf, Nachtschweisse und Abmagerung. Zwei Anfälle von Haemoptoe, im Sputum wurden Tuberkelbazillen gefunden. Ueber der rechten Lungenspitze bruit de pot filé, Bronchialathmen und reichliche Rasselgeräusche. Unter der Clavicula Dämpfung mit verlängertem Exspirium und feinen Rasselgeräuschen; hinten verlängertes Exspirium und allenthalben Rasseln. Gefühl von Schwere in der rechten Brust, Schlaflosigkeit, Verstopfung.

9. November: Tuberkulin (Heath) 100, drei Tropfen auf die Zunge, nach einer Woche wiederholt.

20. November: $1^1/_4$ Pfund Gewichtszunahme, das Schwergefühl in der Brust besser, wenig Husten, kein Nachtschweiss. Flatulenz. Ord.: Tuberkulin 30; ebenso am 10. Dezember. Bis dahin wieder $1^1/_2$ Pfund Gewichtszunahme.

19. Dezember: Schmerz in den Gelenken ohne Schwellung. Die Schweisse und der Husten wieder stärker. Unter Gebrauch von Mercur 12 verschwinden die Schmerzen; Tuberkulin wird am 4. und 25. Januar wiederholt.

2. Februar: Seit 18. Januar um $4^1/_2$ Pfund zugenommen, kein Husten, völliges Wohlbefinden. Noch verlängertes Exspirium und verstärkter Stimmfremitus über der rechten Lungenspitze, sonst keine Abnormitäten mehr nachzuweisen.

Anm. des Ref. Jedenfalls ein bemerkenswerthes Resultat, wenn auch natürlich noch nicht von dauernder Heilung (nach einem halben Jahre) gesprochen werden kann.

Lappa officinalis gegen Uterusprolaps. Dr. Morley veröffentlicht zwei Fälle (The Homoeopathic Recorder, Mai 1893), die nicht ohne Interesse sind.

1. Fall. Eine 55jährige Frau, Mutter zweier Töchter von

24 und 22 Jahren, hatte seit 15 Jahren einen Prolaps des Cervix mit Recto- und Cystocele. Der Cervix war 3 Zoll lang, 2½ Zoll im Durchmesser und hatte zu beiden Seiten Einrisse bis zum Scheidengewölbe. Reposition war unmöglich. Sondirung des Uterus ergiebt 12 Zoll Länge.

Verfasser macht die Emmet'sche Operation (Naht der Cervixrisse) mit Entfernung des hypertrophirten Gewebes, dann Kolporhaphia anterior und posterior nebst Curettement des Uterus. Patientin hielt sich die nächste Zeit sehr ruhig und fühlte sich wohl. Nach etwa 4 Monaten stellte sich wieder das Gefühl von Abwärtsdrängen ein. Der Cervix war zwei Zoll von der Vulva entfernt; die Vaginalwände waren schlaff. Verfasser verordnet Lappa off. einen Monat lang, nach Verlauf welcher Zeit die Portio vaginalis mit dem Finger kaum noch erreichbar war. Es bestand völliges Wohlbefinden und von dem Leiden war nach einem halben Jahr später keine Spur wiedergekehrt. Verfasser ist der Ansicht, dass in diesem Fall die Operation und die Arznei unentbehrliche Bundesgenossen waren.

2. Fall. Eine 70jährige Frau litt an totalem Uterusprolaps. Der Cervix war auffallend kurz, die Länge der Höhlung 5 Zoll. Reposition gelang nur unter Schwierigkeit. Ein Ringpessar hielt die Gebärmutter zwei Monate in ihrer Lage, dann stellte sich so starker Fluor ein, dass der Ring wieder entfernt werden musste. Der Prolaps erschien wieder, schlimmer als früher. Verfasser gab nun bloss Lappa officinalis, sonst geschah nichts. Nach 4 Monaten war der Cervix (im Stehen) mit dem Finger nicht mehr zu erreichen.

Verfasser schreibt der Lappa „antipsorische“ Kräfte zu. Soll wohl blos heissen, dass sie insofern ein Konstitutionsmittel ist, als sie die Rückbildung des Uterus befördert und den normalen Tonus der Ligamente wieder herstellt. Ref.

Lappa major gegen Prolapsus Uteri. Im N. Am. Journ. of Hom., März 1893, wird ein Fall von Uterusprolaps erzählt, der Jahre lang ein Pessar nothwendig gemacht hatte. Lappa major beseitigte in kurzer Zeit das Uebel, so dass das Pessar entbehrt werden konnte. Noch nach einem Jahre völliges Wohlbefinden.

Zincum gegen Hydrocephaloid. Von amerikanischen Homöopathen wird gegen diesen ominösen, im Gefolge von Cholera infantum auftretenden Zustand das Zink als Hauptmittel gerühmt.

1. Fall. 3jähriges Mädchen, von nervösem Temperament,

leidet seit Wochen an Sommerdiarrhoe, ist allopathisch behandelt worden mit fortwährender Verschlimmerung, so dass es schliesslich vom Arzt aufgegeben war. Verf. findet das Kind in Krämpfen, der Kopf wird von einer Seite auf die andere gewälzt; die Pupillen sind erweitert, die Haut heiss. Statt der Eisbeutel auf den Kopf lässt Verf. Heisswasserapplikationen machen, und lässt, da Pat. nicht schlucken kann, an Belladonna und Cina abwechselnd riechen. Nach 12 Stunden kann das Kind etwas schlucken, darauf Zincum dec. 3., stündlich eine Gabe. Nach etwa sechs Stunden trat ein merklicher Umschlag ein; nach 24 Stunden hatten die Konvulsionen ganz aufgehört, doch war die Herzaktion schwach, es bestand Muskelzucken, Augenrollen, Nausea, so dass die Prognose nach wie vor ungünstig gestellt wurde. Dieser Zustand dauerte bis zum dritten Tag. Die Erschöpfung sowie der grosse Durst indizirten Arsenicum, welches in sechster Verdünnung gegeben wurde. Besserung im Verlauf von zwei Tagen, wonach sich wieder nervöse Symptome einstellten, welche abermals Zink indizirten, welches auch einige Wochen hindurch gegeben wurde. Die Kleine machte eine langsame aber vollständige Rekonvaleszenz durch.

2. Fall. Kind von 11 Monaten, der Fall wird vom Arzt als Hydrocepheloid und für hoffnungslos erklärt. Krämpfe, heisser Kopf, Mydriasis, Temperatur 40°, kalte Füsse — alles liess den Fall als desperat erkennen. Die Diarrhoe war mit Opiaten bekämpft worden. Fortwährend Nausea und Erbrechen. Für die Krämpfe ordnete Verf. Riechen an Belladonna und heisse Umschläge um den Kopf. Nach 12 Stunden hatten die Krämpfe aufgehört, es bestand aber ein fortwährendes Zucken in Händen und Füssen, wie es für Zincum so charakteristisch ist. Es wird verordnet mit vollständigem Erfolg. Verf. preist das Mittel mit Hughes als eins unserer grössten Nerventonica.

Dr. G. F. Forbes in New-England Medical Gazette 1893, p. 415.

Calendula in der chirurgischen Praxis. Dr. Bishop erzählt im Pacific Coast Journal of Homoeopathy (Juni 1893) einige bemerkenswerthe Fälle. Er bekennt, anfänglich ein eifriger Anhänger des Karbols und Sublimats gewesen und durch mannigfache Misserfolge zur Calendula bekehrt worden zu sein.

1. Fall. Fünfundfünfzigjähriger Mann hat früher einen mehrfachen Bruch beider rechter Unterschenkelknochen erlitten. Später

hatten sich Abscesse im Bein gebildet, die aufbrachen und wieder heilten. Nach einem angestrengten Marsch bildet sich wieder ein solcher. Die Wade ist geschwollen und schmerzhaft, aus einer kleinen Oeffnung unterhalb des Capitulum fibulae sickert Eiter. Verf. operirt die Fistel nach einigen Tagen. Die Sonde dringt ab- und rückwärts durch einen engen Kanal in eine grosse Höhle, etwa in der Hälfte der Wade. Der Abscess lag tief in den Muskeln. Die Abscesswand wird gespalten und mit Sublimat 1 : 1000 ausgewaschen und die Ausspülung täglich wiederholt. Aber die Absonderung verminderte sich nur wenig, und nach acht Tagen zeigte sich ein zweiter Abscess weiter unten. Auch dieser wird gespalten und nun wird mit einer Auflösung von Calendula ausgespült. In der ersten Woche wurden Silicea 6 und Merkur 3, in der zweiten Calcarea 3 gegeben. In einigen Tagen hatte die Absonderung aufgehört und die Höhle schloss sich schnell durch Granulationen.

Verf. fragt sich, ob Calendula nur als mechanisches Reinigungsmittel oder als Antisepticum gewirkt hat. Letztere Ansicht scheinen zwei weitere Fälle zu stützen.

2. Fall. Einem Mann wird von einer Kuh die Backe aufgerissen. Um die Blutung zu stillen, füllte er die Wunde mit Wandbewurf aus dem Stalle aus. Zwei Stunden nachher findet Verf. eine tiefe Wunde vom Mund bis zum Ohr. Sie wird mit warmem Wasser ausgewaschen, bis der Kalk entfernt ist, dann mit warmer Calendulalösung. Danach Naht und Verband. Sie heilt per primam ohne einen Tropfen Eiter.

3. Fall. Durch einen herabfallenden Ast hat ein Mann eine 7 Zoll lange Schädelwunde erlitten, die bis auf den Knochen durchging. Sie war mit Rinde, Moos und Haar ausgefüllt. Verf. wäscht zuerst mit warmem Wasser, dann mit warmer Calendulalösung aus. Heilung prima intentione.

In den beiden letzten Fällen dürfte kaum ein Zweifel bestehen, dass von vornherein Infektion der Wunden vorlag, und dass Calendula als wirkliches Antisepticum gewirkt hat. Gute Resultate hat es dem Verf. noch ergeben bei chronischen Ulcerationen, dagegen keine bei tuberkulösen Affektionen, z. B. Drüseneiterungen.

Mittel gegen Leukorrhoe. Von Prof. Dr. Southwick, im Medical Century (Pacific Coast Journal of Homeopathy, Aug. 1893).

Verf. redet einer innerlichen Behandlung das Wort und be-

tont, dass er dabei nur selten eine lokale Behandlung nöthig gehabt habe. Folgende Mittel haben sich ihm vorzugsweise bewährt.

Belladonna ist ein vorzügliches Mittel gegen akute Fälle von Weissfluss in Folge von Peri- und Parametritis, mehr in der rechten Beckenseite, oder von akuter Kongestion des Uterus. Der Ausfluss ist dünn, geruchlos, mild, nicht sehr reichlich, und verschlimmert sich durch alle Ursachen, welche Kongestion nach dem Becken erzeugen.

Calcarea phosphorica ist ein gutes Mittel gegen Leukorrhoe aus konstitutionellen Ursachen (Scrofulose), insbesondere Leukorrhoe bei kleinen Mädchen. Der Ausfluss ist meist reichlich, milchig und gewöhnlich mild. Massgebend sind mehr die konstitutionellen als die lokalen Symptome.

Helonin (das wirksame Prinzip der Helonias dioica) ist in zweiter oder erster Decimalverreibung ein unschätzbares Mittel. Verf. hat es mit bestem Erfolge gegen profusen gelben, ziemlich dicken Fluor angewendet, geruchlos aber oft scharf. Oefters waren die Kranken unwirsch, klagten über grosse Mattigkeit. Verschlimmerung durch kleine Erkältungen und Ueberarbeitung.

Kreosot ist ebenfalls ein unschätzbares Mittel. Verf. wendet es mit Erfolg gegen profuse, wässrige Leukorrhoe an, mit bedeutendem Jucken und Brennen, verschlimmert durch Anstrengung.

Sepia heilt oft Fluor von milchigem Aussehen, meist, aber nicht immer, wundmachend, nicht so profus wie Helonin oder Stannum, meistens schlimmer vor der Menstruation. Gewöhnlich findet sich Abwärtsdrängen im Becken. Die Kranke leidet oft von Acne, Hautjucken und Kopfschmerz. Der Uterus ist gross, angeschoppt, öfters dislocirt. Manchmal ist der faradische Strom in solchen Fällen hilfreich, indem er den Tonus des Uterus und seiner Anhänge wiederherstellt. Tampons mit Glycerin und Hydrastis unterstützen die Kur oft wirksam.

Stannum ist eins der wichtigsten Mittel. Eine strikte Indikation für dasselbe giebt eine profuse, milde Leukorrhoe mit mildem, gelblichem oder weissem Schleim, begleitet von grosser Schwäche und Rückenschmerz. Oft findet sich eine blassgelbe Hautfarbe. Verf. will durch das Mittel theilweise ausgezeichnete Erfolge erzielt haben.

Natürlich sind dies weitaus nicht alle Mittel, welche Verf. gebraucht wissen will, er beschränkt sich aber darauf, die wichtigsten hervorzuheben.

Asthma und Kali bichromicum. Dr. Boynton erzählt folgenden Fall: (The Pacific Coast Journal of Hom. Mai 1893): Ein 46jähriger Schuhmacher leidet seit 17 Jahren an Asthma, das sich Nachts wesentlich verschlimmert. Muss sitzend in einem Lehnstuhl schlafen und zwar Nacht für Nacht seit 8 Jahren. Nach einem kalten Bade erhebliche Verschlimmerung.

10. Oktober 1892: Hustet unaufhörlich, kann kaum sprechen. Inspiration krähend, mitunter Stridor, Husten hart und trocken, fördert nach grosser Anstrengung ein eigenthümliches Sputum heraus, fast hell, etwas bläulich, und so zähe, dass er es mit einem Handtuch aus dem Mund herauswischen musste, zieht sich wie Gummi. Temperatur 38,2, Puls 86, Respiration 24. Ord.: Kali bichromicum 3 Dec., zweistündlich eine Gabe in Wasser.

11. Oktober: Er geht an die Arbeit! Seine Frau giebt an, es sei das erste Mal seit Jahren, dass er frei von Asthma sei. — Bis 13. März 1893 kein Rückfall. Er erhält von Zeit zu Zeit eine Gabe Sulfur in Hochpotenz.

Oligodynamische Wirkungen.

Referat von **Dr. Sulzer,** Berlin.

Die Wirksamkeit kleiner und kleinster Dosen ist so oft und mannigfach beobachtet worden, namentlich der Homöopath hat an dem empfindlichsten Reagens, am kranken menschlichen Körper, so oft die frappirende Wirkung minimalster Arzneigaben gesehen, dass es für ihn wohl kaum noch eines Beweises in dieser Hinsicht bedarf. Aber der Skeptiker sagt, ja wohl das ist sehr schön, das ist alles Täuschung; wenn du einen Kopfschmerz mit einigen Körnchen infinitesimaler Arznei in kurzer Zeit beseitigt zu haben glaubst, und der Patient begeistert auf die Wirksamkeit der Arznei schwört, sagt der Skeptiker Zufall, Suggestion u. s. w., und wenn er am eigenen Leibe die Wirkung fühlt, so weiss er doch als hartgesottener Ungläubiger allerlei Hinterthürchen und Pförtchen zu finden, durch welche er Zweifeln und Gegengründen willig Eingang gewährt. Es wäre doch gar zu fatal, wenn sich schliesslich heraus-

stellen sollte, dass das kleine Häuflein der Homöopathen dennoch Recht gehabt haben sollte gegen Professorenweisheit, Schuldoktrin und Autoritätsglauben.

Freilich, beweisen kann ich es nicht, dass meine unendlich kleine Gabe den Kopfschmerz beseitigte, könnte ich eine Trepanationsöffnung aufweisen, durch welche ich ein böses Partikelchen Hirnwindung, ein verdicktes Stück Dura mater entfernt, ja dann ist's eine andere Sache, dann wird's mit der Kopfschmerz-Heilung wohl stimmen. Man sieht da was. Ja wohl, was Ihr nicht seht und nicht mit Händen greift, das existirt eben nicht, wenn's nicht vielleicht eine grosse Autorität als sicher hingestellt hat. —

Es ist nichtsdestoweniger doch höchst interessant, die Wirkung des Kleinsten, auch wenn man sie durchaus nicht bezweifelt, auf dem Secirtisch dem bewaffneten und unbewaffneten Auge unwiderleglich vorzuführen.

In einer der letzten Vereinssitzungen theilte Herr Dr. Kröner ein Referat aus der Zeitung Prometheus mit über wunderbare Wirkung kleinster Mengen auf lebende Zellen. Da mich dahin zielende Versuche die Wirkung homöopathischer Verdünnungen auf die niedrigen, in ihrer ganzen Gestalt unter dem Mikroskop zu verfolgender Lebewesen vielfach beschäftigt hatten, suchte ich mir die Originalarbeit zu verschaffen, um auch den Lesern unserer Zeitschrift ein eingehendes Referat zu liefern. Die Schrift heisst:

Ueber oligodynamische Erscheinungen in lebenden Zellen von Karl von Nägeli mit einem Vorwort von J. Schwendener und einem Nachtrag von C. Cramer. Basel, Kommissionsverlag von H. Georg, 1893. Separat-Abdruck aus den Druckschriften der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft.

Beim Studium dieser Schrift ist es leicht ersichtlich, wie schwer es ist, auf diesem Gebiete zu einem fruchtbaren Resultate zu kommen. Der beschäftigte praktische Arzt ist nicht in der Lage, Einzelbeobachtungen in ihren Konsequenzen und begleitenden Umständen nach allen Richtungen zu verfolgen. Es gehört dazu die weitgehende Unterstützung, die ein reich ausgestattetes Laboratorium bietet und, last not least, es gehört dazu die Zeit, welche nur dem Forscher zu Gebote steht, der ein vorgestecktes Ziel verfolgt, ungestört von den Anforderungen, die eine umfangreiche Praxis an Zeit und Arbeitskraft stellt. Von Nägeli gebührt das unbestreitbare Verdienst, auf diesem Gebiete Bahn

gebrochen zu haben, eine Reihe unumgänglicher Vorversuche und Beobachtungen nach allen Seiten hin verfolgt zu haben, so dass seinem Nachfolger schon bedeutend leichtere Arbeit wird. Leider ist der verdiente Forscher mitten in seiner Arbeit gestorben und seine Arbeit ist ein Torso geblieben. Wie Herr Prof. Schwendener mir sagte, fanden sich eine Menge kurzer Notizen, welche auf eine Ideenreihe hindeuteten, welche im Kopf des Forschers wohl zum Theil fertig waren, die aber in ihrer jetzigen Gestalt nicht zu verwerthen waren. Nur das in der vorliegenden Schrift Veröffentlichte bietet ein in sich ziemlich erschöpfend abgeschlossenes Ganze. Die Untersuchungen v. Nägeli's reichen zum Theil bis 1880 zurück und ihm schwebte die Entdeckung einer neuen Naturkraft, der „Isagität", vor. Die theoretische Verwerthung der in seiner Darstellung niedergelegten Thatsachen ist leider nicht fertig geworden.

Verfasser machte die Beobachtung, dass angeblich reines Wasser, also destillirtes und Brunnenwasser, für das Plasma der gesunden Zelle unter gewissen Bedingungen todbringend ist, während sog. unreines Wasser, Fluss-, See- und Sumpfwasser, diese Eigenschaft nie hat. Die Untersuchungen wurden mit Süsswasseralgen und zwar mit den sehr empfindlichen Spirogyren angestellt. Ueber die bei Algenkulturen anzuwendenden Cautelen verweise ich auf das Original. Es handelte sich erst darum, zu beobachten, wie sich lebende Zellen gegen eine alkalische Lösung von salpetersaurem Silberoxyd (1 NAgO3, 1 NH3 und 3,6 K2O in 100,000 Wasser) verhält. Die Lösung bewirkte fast augenblickliches Absterben der Zellen. Der ganze Inhalt mit dem Plasmaschlauch zieht sich von der Membran zurück; die Bänder ohne ihre gegenseitige Anordnung zu verlassen, ändern Farbe und Querschnitt; die Zellflüssigkeit trübt sich körnig; der zentrale Kern rückt an die Wandung; die Zelle verliert ihren Turgor. Dies nennt Verfasser das gewöhnliche Absterben, welches auch durch Hitze oder andere Gifte eintritt. Bei sehr starker Verdünnung des Giftes tritt ein ungewöhnliches Absterben ein: die Chlorophyllbänder lösen sich von dem Plasmaschlauch, der noch genau in seiner ursprünglichen, wandständigen Lage bleibt, ab, verkürzen sich und ballen sich zusammen, wobei die Zelle noch vorerst ihren Turgor behält. Um die Grenze der Verdünnung festzustellen, bei der die Zellen noch absterben, zeigte es sich, dass die oligodynamischen Erscheinungen ebenso prompt bei sextillionenfachen und

septillionenfacher Verdünnung eintreten, wie bei der billionfachen und zwar nach 3—6 Minuten, mitunter auch erst nach 1—2 Stunden. Da aber in anderen Fällen bei trillionenfacher Verdünnung jede oligodynamische Wirkung ausblieb, erschien die Sache sehr räthselhaft. Es wurden jetzt wieder erneuerte Versuche angestellt mit reinem Wasser und zwar, indem nur wenige Algenfäden in grösserer Menge destillirten Wassers gebracht wurden. Die Algenfäden starben in kurzer Zeit, zuweilen in weniger als 4 Minuten. Brunnenwasser zeigte häufig dieselbe Eigenschaft wie das destillirte Wasser. Es war also ersichtlich, dass die oligodynamische Wirkungen dem Wasser anhafteten oder vielleicht den Gefässen. Eine grosse Reihe von Versuchen nach allen Richtungen ergaben das merkwürdige Resultat, dass verschiedene als unlöslich geltende Körper, namentlich die Metalle, Kupfer, Silber, Blei, Zinn, Eisen, Quecksilber, das mit ihnen in Berührung kommende Wasser oligodynamisch machten. In silbernen und vergoldeten Schalen gingen die Spirogyren viel schneller zu Grunde als in Gläsern. Nicht giftiges Wasser wurde durch hineingeworfene Kupfer- oder Goldmünzen in kurzer Zeit oligodynamisch giftig. Oligodynamisches Wasser konnte hinwieder durch andere Substanzen, Schwefel, Kohlenstoff, Braunstein, Steinkohle, Torf, Stärkemehl, Cellulose, Seide, Wolle wieder neutral gemacht werden. Ebenso wirkten grosse Mengen von Algenfäden.

Micellarlösliche Verbindungen, wie Gummi, Eiweiss, Leim, machten oligodanymisches Wasser gleichfalls weniger schädlich oder neutral. Molekularlösliche Verbindungen ähnlicher Natur, z. B. Zucker, zeigten die aufhebende Eigenschaft gar nicht.

Im Verlaufe zahlloser Versuche fand sich noch weiter folgende merkwürdige Erscheinung. Legt man in ein Glas mit Wasser einige Goldkronen oder noch besser blanke Kupfermünzen einige Tage lang, spült das Glas dann gut aus, so wird neutrales Wasser darin oligodynamisch. Verwendet man dasselbe Glas 3—4 Mal nach einander zu Algenkulturen, so sterben die Algen immer langsamer ab, schliesslich kann man durch das Absterben der heruntersinkenden Algenfäden genau die Stelle finden, wo die Münze gelegen hat, da an dieser Stelle das Absterben, auch makroskopisch durch Weisslichwerden sichtbar, noch erfolgt, wenn die entfernteren Algen noch gesund weiter wachsen.

Im Weiteren wurde durch zahlreiche Versuche festgestellt, dass der Oligodynamie keine imponderabeln Ursachen zu Grunde

liegen, weder die Temperatur noch Elektrizität in ihren verschiedenen Formen.

Endlich wurde die wahre Ursache der Oligodynamie festgegestellt. Gläser, die durch Münzen oligodynamische Eigenschaften angenommen, konnten durch einfaches Spülen und Austrocknen nicht gereinigt werden. Auskochen und Auswaschen mit Salzsäure half bald. Eine Platinschale, die oligodynamisch wirkte, weil vorher oligodynamisches Wasser darin gestanden, wurde nach Waschen mit Salzsäure gleichfalls indifferent. Goldmünzen enthalten 10 % Kupfer, es wurde daher chemisch reines Gold aus Goldchlorid dargestellt; dasselbe war gleichfalls indifferent.

Destillirtes Wasser, dass sich als ziemlich neutral erwies, wurde durch einige Kupfermünzen infizirt und dann durch eine sorgsame Anlyse festgestellt, dass sich eine Kupferlösung von 1 Kupfer zu 77 Millionen Wasser gebildet hatte. Weitere Versuche ergaben, dass 1 Theil Kupfer 1000 Millionen Theile Wasser deutlich oligodynamisch, für Spirogyren tödtlich macht. Stark oligodynamisches destillirtes Wasser wurde verdampft und der Rückstand zeigte Blei, Zink, Kupfer und Eisen.

Es war also wohl zweifellos, dass geringe Mengen gelöster Metalle die oligodynamischen Eigenschaften hervorriefen. Wie fest solche Theilchen an infizirten Glaswänden haften, zeigt der Umstand, dass mehrmaliges Ausspülen und Reinigen mit einer Bürste den Glaswänden ihre giftige Eigenschaft nicht nehmen kann.

Leitungswasser wird in den Röhren infizirt, namentlich aber in dem messingenen Ausflusshahn. War die Leitung eine Zeit lang geschlossen, so ist der erste Liter, der mit dem Hahn noch länger in Berührung war, giftig, lässt man länger auslaufen, so kann neutrales Wasser kommen. Destillirtes Wasser ist nach den Apparaten verschieden, am giftigsten aus Kupferblasen destillirt. Ganz neutrales Wasser kann man nur aus Glasretorten in Glasvorlagen destilliren.

„Ueber die Spirogyrazellen und ihre Veränderungen durch äussere Ursachen“ lautet das nächste Kapitel der Schrift. Ich verweise auf das Original, ebenso wie ich auf einen Auszug aus dem nächsten Kapitel: „Veränderungen der Spirogyrenzellen durch oligodynamische Einwirkung“ verzichten muss. Eine für das Referat genügende Angabe findet sich schon zu Anfang.

Interessant ist hier nur noch, dass manche Stoffe in gewisser Concentration chemisch-giftige Wirkungen hervorrufen, bei

grösserer Verdünnung dieselbe nur langsamer, um dann bei weiterer Verdünnung indifferent zu werden. Oligodynamie tritt überhaupt nicht ein.

Da alle Versuche sich nur auf Spirogyra-Arten erstreckten, kann das Resultat ja nur ein einseitiges sein insofern als andere Zellen vielleicht anders und auch gegen andere Körper reagiren. Für uns Homöopathen liegt natürlich der Versuch nahe, mit lege artis bereiteten Hochverreibungen zu untersuchen. Es ist doch wohl denkbar, dass durch das Verreiben eine derartige Lockerung der Atom-Verbindungen bewirkt wird, dass auch die Lösungsverhältnisse andere werden. Jedenfalls warfen die Beobachtungen v. Nägeli's neue Streiflichter auf die verschiedenen Atom- und Molekularlehren, welche uns die letzten Jahre in den verschiedenartigsten Varianten gebracht haben.

Ist der Monismus oder der Polymorphismus der Atome das Endziel unserer Schlussfolgerungen? Es ist noch vieles zu erforschen.

Herr Prof. Schwendener hat die von Prof. v. Nägeli angeregte Frage der Oligodynamie nicht weiter verfolgt, Professor Cramer hat einige dahin bezüglichen Nachversuche gemacht, welche mancherlei interessante Beobachtungen ergaben.

Destillirtes Wasser, sowohl das gewöhnliche aus verzinnten Kupferblasen hergestellte, wie auch das eigens in Glasgefässen hergestellte destillirte Wasser reagirte stets schwach sauer. Gewöhnliches destillirtes Wasser zeigt sich meist oligodynamisch. Diese Eigenschaft verlor sich aber, wenn das Wasser längere Zeit in Glasgefässen gestanden. — Stark oligodynamisches Wasser wurde durch Destilliren aus Glas in Glas absolut neutral. Brauchwasser (Zürich) zeigte sich immer neutral, wenn man die ersten 100 ccm, die mit dem Messinghahn in Berührung gewesen, ablaufen liess.

Zusatz von getrocknetem Eisenrost entgiftet stark oligodynamisches Wasser in kurzer Zeit, ebenso die eisenhaltige Leptothrix ochracea. — Intensives Kochen und mehrmaliges Filtriren entgiftet gleichfalls oligodynamisches Wasser. Bei Beobachtung aller Vorsichtsmaassregeln konnte Prof. Cramer oligodynamische Wirkung bei Quecksilberchlorid bis zu einer Verdünnung von 1 : 100,000,000 feststellen.

Für uns Homöopathen ergiebt sich aus diesen Untersuchungen noch eine Folgerung von grosser praktischer Bedeutung. Wenn wir destillirtes Wasser, das nicht in Glasgefässen hergestellt ist, zu unseren Verdünnungen gebrauchen, kommen wir bei allen

höheren Verdünnungen zu einem sehr anfechtbaren Resultat. Daher vielleicht die von Amerika seiner Zeit berichteten Beobachtungen, dass potenzirter Spiritus, Milchzucker etc. sich als wirksame Potenzen erwiesen. Der alte Jennichen ist dieser Klippe aus dem Wege gegangen, indem er Seewasser aus dem Schweriner See zur Herstellung seiner Hochpotenzen gebrauchte.

Hoffentlich giebt diese Mittheilung Anlass, dass berufene Kollegen die Frage der Oligodynamie weiterverfolgen; da liegen noch ungelöste Räthsel verborgen.

Berlin im Juni 1894.

Kleine Mittheilungen.

Erfahrungen über Carduus Marianus von Dr. G. Proell in Meran und Badgastein. In dem 9. Bande, 4. Hefte Ihrer Zeitschrift veröffentlichte Dr. H. Kunze einen vorzüglichen Artikel über diese, noch zu selten gebrauchte Pflanze, zu welchem ich hier einige Beiträge liefern will. — Zuerst versuchte ich sie bei einem alten Bergknappen des Gold-Bergwerkes zu Böckstein, nahe bei Badgastein. Derselbe litt an der sogenannten Bergsucht, welche bei den meisten unter der Erde Arbeitenden (sowohl Bergknappen als Eisenbahntunnel-Arbeitern) die Ursache eines lange andauernden Siechthums bildet. Die vorzüglichsten Symptome waren: Gesicht erdfahl, Augenglanz halb erloschen, Schwerhörigkeit, Schleimbelag der Zunge, Mangel an Esslust, selbst die Lieblingsspeisen (als fette Mehlspeisen) und der Tabak wurden schlecht vertragen; grosse Athemnoth und Herzklopfen selbst bei geringem Steigen, Milz und Magen aufgetrieben, besonders viele Gase nach aufwärts, beständiges Kollern im Unterleib, Verstopfung mit Diarrhöe wechselnd, letztere aber vorwaltend, Ausleerungen grau, Harn selten und blass, Haut trocken, wie verwelkt, grosse Schwäche, Puls langsam und schwach.

Besonders auffallend war aber die Gemüthsverstimmung des sonst so heiteren Mannes. Ohne Freude und Theilnahme, selbst bei den wichtigsten Ereignissen schleppte er, meist schweigend, sein Leben dahin. — Ich gab ihm die Tinktur der Marien-

distel mit der Weisung, täglich vier Mal einige Tropfen davon zu nehmen, dabei konnte ich seine Lebensweise sowie seine Nahrung und Getränke nicht ändern. Wie erstaunte ich aber, als er nach einem Monat wiederkam mit viel besserem Aussehen. Auf meine Frage, wie es ihm gehe, antwortete er etwas zögernd: „Was soll ich Ihnen sagen, ich kann mich nicht besser ausdrücken, als dass ich Ihnen versichern muss: „Sie haben einen neuen Menschen aus mir gemacht!" Nämlich beinahe alle obigen Symptome waren verschwunden und hatten dem Gegentheile Platz gemacht. Besonders auffallend war seine frische Gesichtsfarbe, Glanz der Augen, Heiterkeit, Arbeits- und Lebenslust, lebhafter Appetit, braune Farbe der Stühle, viel öfteres Harnen, Puls normal. Zum Schlusse sagte er, jetzt wisse er erst, was gesund sein heisse, und er blieb es auch viele Jahre hindurch und kam später doch ein Rückfall, so machte die Marien-Distel bald Alles wieder gut.

Ich möchte daher den Carduus bei den Tunnel-Arbeitern, die oft wie die Mücken dahinsterben, allgemein dringend anempfehlen.

Noch muss ich zwei Fälle von Wassersucht anführen. 1. Ein Brauergeselle, der zwei Stunden weit von mir entfernt wohnte und an Bauchwassersucht in Folge eines Leberinfarctes darniederlag, liess mich um ein Heilmittel bitten. Ich schloss auf den Leberinfact aus der folgenden Schilderung seines Leidens: Gelbbräunliche Gesichtsfarbe, gelb belegte Zunge, bittrer Geschmack, Mangel an Esslust, fortwährender Durst, eine Härte im rechten Hypochondrium, häufiges Aufstossen von Gasen, chronische Verstopfung, seltener und bierbrauner Urin in geringer Menge, endlich die Gewohnheit vielen Trinkens von Bier und Wein.

Ich sandte ihm ein Fläschchen von der Tinktur der Marien-Distel-Samen (10 Gramm), von welcher er täglich vier Mal vier Tropfen nehmen sollte. Nach einer Woche erhielt ich zu meinem Erstaunen die Nachricht, er habe, in der Meinung, das Mittel sei zum Abführen bestimmt, den ganzen Inhalt auf einmal ausgetrunken, da wegen seiner hartnäckigen Natur so wenig Tropfen nichts ausrichten würden. Nun, er starb nicht davon, sondern — genas vollkommen von der Wassersucht binnen wenigen Wochen. Und auch die meisten anderen Symptome verschwanden.

Schliesslich muss ich noch eines ähnlichen Falles erwähnen: Eine Hausbesorgerin, 45 Jahr alt, cholerischen Tem-

peraments, hatte früher an den Nieren gelitten und wegen Appetitlosigkeit lange Zeit wenig gegessen und dafür, weil sie in der Küche stets an Hitze litt, nur Bier getrunken. Da befiel sie plötzlich eine Hautwassersucht, die binnen acht Tagen einen sehr hohen Grad erreichte. Die Gesichtsfarbe gelbgrünlich. Die Augen waren kaum mehr sichtbar, Arme und Beine waren wie Bretter anzufühlen, Leber und Milzgegend schmerzhaft, Harnsecretion sehr sparsam, Farbe bierbraun, Stuhl zu Diarrhoe geneigt, Farbe der Excremente weissgrau. Besonders lästig war ihr aber das fortwährende Aufstossen (ohne Geruch), Athmen und Zirkulation normal.

Ich gab ihr täglich 3 Mal 1 Tropfen Nux vomica 6, da aber nach drei Tagen gar keine Besserung eintrat, erhielt sie vier Mal täglich zwei Tropfen von der Tinktur der Mariendistel. Wahrhaft überraschend war die Wirkung. Von Tag zu Tag nahm die Geschwulst ab und mit ihr die übrigen Symptome, und in 12 Tagen war sie vollkommen geheilt und blieb es 15 Jahre hindurch, d. i. bis zum heutigen Tage.

Ich könnte noch viele andere Fälle aufzählen, in welchen Carduus Mariae wirklich zauberhaft geholfen hat, so dass ich ohne dieses Mittel in manchen chronischen Krankheiten mich verlassen fühlen würde. Ich kann daher den Herren Kollegen rathen, dieses bisher mehr unter den Rademacherianern als unter den Homöopathen bekannte Mittel versuchen zu wollen, um so mehr, da eine gute Prüfung desselben an Gesunden bereits geliefert wurde. —

Die beiden letzterzählten Fälle beweisen auf besonders eklatante Art, dass es mehr auf die Wahl des Mittels als auf die Dosis ankommt. —

Indem bei dem Braugesellen eine einmalige Dosis von 10 Gramm radical geholfen hat, während im 2. Fall die Heilung auf mehrere zwei Tropfen-Gaben erfolgte. — In vielen anderen Fällen half auch die 5. und 6. Verdünnung, aber weder langsamer noch schneller als die Urtinktur, welche ich meistens vorgezogen habe.

Casuistisches. Von Dr. Kröner — Potsdam.

Frau B., 48 Jahre alt, früher viel an Asthma bronchiale krank gewesen, erkrankt am 30. Januar unter heftigem Fieber, allgemeiner Prostration, erheblicher Dyspnoe. Gesicht stark geröthet. RHU. von der Spina scapulae abwärts Dämpfung und rauhes, un-

bestimmtes Athmen. Der Husten klingt trocken. Ord.: 1. Februar: Aconit 3, Bryonia 3, stündlich im Wechsel.

2. 2. Hat die Nacht viel geschwitzt, fühlt sich sehr matt (Puls 120, von leidlich guter Beschaffenheit). Die Stiche sind geringer, der Husten loser, fördert rostbraunes Sputum zu Tage. RHU. starke Dämpfung, crepitirendes Rasseln.

3. 2. In der letzten Nacht wieder mehr Stiche. Auch RVU. etwas Dämpfung, Ord. ead.

4. 2. Seit gestern ikterisch, sehr matt. Ord. Phosphor 6, stündlich eine Gabe.

5. 2. Auscultation zeigt hinten allgemeines Rasseln.

6. 2. Pat. kann nicht mehr husten, glaubt zu ersticken. Ord. Tart. emet 2, danach Leibschmerz, Diarrhoe, kein Erbrechen, mässige Expektoration. Wegen der Leibschmerzen bittet Pat. um andere Arznei, sie erhält Ipec. 3 und Bryonia 3, stündlich im Wechsel. Auch LHU. zeigen sich Dämpfung und Rasselgeräusche.

7. 2. Besser. LHU. freier; RHU. von der Spina scapulae abwärts noch starke Dämpfung und grossblasiges Rasseln. Vorn frei.

9. 2. Viel besser. Die Dämpfung beginnt sich aufzuhellen.

11. 2. Immer noch Fieber, viel Schleim, wenig Husten. Dämpfung RHU. wieder deutlicher. Ord. Sulfur 6, zweistündlich.

15. 2. Gestern Vormittag unter Schüttelfrost starkes Ansteigen des Fiebers mit Angst. Ord. Sulf. 6, Bryonia 6.

17. 2. Die letzte Nacht wieder ein Fieberanfall. Die Dämpfung hat zugenommen, RHU. ist eine etwa handbreite absolute Dämpfung zu konstatiren. Abgeschwächtes Athmen, wenig Rasseln. Ord.: Eine Dosis Sulfur, dann wieder Phosphor 6.

2. 3. Der Zustand hat sich etwas gebessert, das Fieber war geringer. Pat. ist die letzten Tage etwas aufgestanden und hat sich aufs Sopha gelegt. Die Dyspnoe war ziemlich erheblich, Husten fast vorbei. RHU. noch drei Finger breit absolute, höher hinauf relative Dämpfung bis zur Spina scapulae. Auskultation zeigt kein Rasseln, dagegen abgeschwächtes vesikuläres Athmen. Ord. Sulfur 6 zweistündlich.

14. 3. Gestern trat plötzlich erheblicher Husten ein, plötzlich stürzte der Pat. eine grosse Menge schaumig-eitrigen Sputums aus dem Munde. Das hektische Fieber dauert noch an, Allgemeinbefinden schlecht; Magenschmerzen.

15. 3. Etwas besseres Allgemeinbefinden, hustet noch viel aus. Ord.: Phosphor 6.

23. 3. Nur noch geringer Dämpfungsunterschied. Repet. — Der Zustand bessert sich stetig; am 18. April kann Pat. als völlig gesund betrachtet werden.

Auffallend ist noch, dass Pat., die früher sehr viel an asthmatischen Anfällen gelitten, die nächsten zwei Jahre vollständig von diesem Leiden verschont bleibt. Später kehrte es wieder, wenn auch seltener und weniger heftig als früher.

Epikrise. Es handelt sich hier, wie aus der Krankengeschichte leicht ersichtlich, um eine croupöse Pneumonie mit atypischem Verlauf, verzögerter Resolution und metapneumonischem Empyem. Ich vermag nicht mit Sicherheit zu sagen, ob meine Therapie den Verlauf der Krankheit wesentlich beeinflusst hat, halte es aber doch für wahrscheinlich. Dafür spricht mir der rasche Verlauf und die vollständige Heilung. Das Empyem muss sich ungefähr am 14. Februar gebildet haben, am 13. März erfolgte der Durchbruch, acht Tage später war die Affektion in der Hauptsache beseitigt. Nach den Meinungen der offiziellen Schule wäre die Thorakotomie indizirt gewesen, hier hat sich die Natur rascher und gründlicher selbst geholfen. — Wenn meine Mittel wirklich von Einfluss waren, so ist der Löwenantheil jedenfalls dem Schwefel und dem Phosphor zuzuerkennen.

Bücherschau.

1. Emil Schlegel, Innere Heilkunst bei sogenannten chirurgischen Krankheiten nach zahlreichen eigenen Beobachtungen. Reutlingen, J. Kocher's Buchhandlung. 1894. Vorliegendes Werkchen ist ein polemisches insofern zu nennen, als ein Angriff des Chirurgen Prof. Dr. v. Burkhardt auf die Homöopathie Verfasser den ersten Anstoss zur Abfassung desselben gegeben hat. Dass Herr Dr. v. Burkhardt durch die Schrift trotz ihrer überzeugenden Beweise, trotz ihrer schlagenden Heilungsbeispiele nicht bekehrt werden wird, ist wohl fraglos. Wer sich in vorgefasste Meinungen verrennt, dem ist meist jeder andere Weg verschlossen. Für jeden nur einigermaassen objektiv urtheilenden Leser wird die Schlegel'sche Schrift eine hochinteressante Lektüre eine Fundgrube geistreicher Gedanken abgeben, jeder Homöopath wird nur mit grosser Befriedigung dieselbe lesen.

Verfasser ist ein überzeugungstreuer Homöopath, der über

ein nicht gewöhnliches Maass medizinischen und naturwissenschaftlichen Wissens verfügt. Die Diagnosen sind demgemäss gründlich gestellt und überall finden wir geistreiche Bemerkungen eingestreut, die eine Fülle neuer Gedanken anzuregen im Stande sind. — Wenn der Verfasser hier und da auch von Mattei'schen Mitteln und vom Marr'schen Krebsmittel Gebrauch macht, so sucht er dieses Verfahren nach dem Grundsatze aegroti salus suprema lex zu entschuldigen und wahrlich, wer möchte ihm da einen Vorwurf machen?

Wir können die fleissige Arbeit Schlegel's nur dringend empfehlen. Keiner wird dieselbe ohne Anregung für Theorie und Praxis bei Seite legen, mir ist dieselbe eine geisterfrischende und belehrende Lektüre gewesen. Dr. Sulzer.

2. Dr. Arthur Sperling, Die homöopathische Arzneimittellehre. Eine kritische Studie. Wien-Leipzig. Max Merlin. 1894. Preis 1 Mark. Vorliegendes Heft ist als Nr. 5 in einer „Sammlung medizinischer Abhandlungen für praktische Aerzte und Studirende“ erschienen. Wir sind ja eigentlich gewohnt, wenn eine Druckschrift über Homöopathie im gegnerischen Lager erscheint, gleich den Säbelgurt ein wenig fester zu schnallen, um auf Hieb und Stich den Pallasch schnell aus der Scheide zu lüften zur nöthigen Gegenwehr. Hier thut es keine Noth. Verfasser bringt nicht nur der Homöopathie die nöthige Objektivität entgegen, welche ein jedes Urtheil beanspruchen kann, nein der Verfasser hat es sogar gelernt, streng homöopathisch zu denken. Die Wiedergabe des Vorwortes wird am besten geeignet sein, das Denken des Verfassers zu illustriren. Dort heisst es:

> Die Mitarbeiterschaft an der „Bibliothek der gesammten medizinischen Wissenschaften“, welche mir vom Herausgeber, Herrn Hofrath Professor Dr. Drasche, für eine Reihe von elektrotherapeutischen und neurologischen Artikeln freundlichst übertragen wurde, hat mich zu dem Wagniss geführt, auch der Homöopathie einen längeren Aufsatz zu widmen.
>
> Vor etwa fünf Jahren gelang es mir nachzuweisen, dass minimale galvanische Ströme von 0.5 MA. noch therapeutische Wirksamkeit besitzen. Eine Anzahl von siebenundfünfzig solcher Beobachtungen wurde im Jahre 1891 in einer kleinen Broschüre*) veröffentlicht. Es liess sich bald nachweisen, dass auch 0.2 und 0.1 MA. in geeigneten Fällen ebenfalls therapeutisch etwas

*) Elektrotherapeutische Studien 1891. Leipzig bei Fernau.

leisten*); ja, bei intimerer Beschäftigung mit der Sache schienen mir gerade diese ganz geringen Ströme den anderen gröberen und stärkeren an Leistungsfähigkeit so sehr überlegen, dass ich mich in der Praxis fast ausschliesslich ihrer bediene und die Erfahrung gemacht zu haben glaube, dass, wenn sie im Stich lassen, der Fall überhaupt für elektrische Behandlung ungeeignet ist.

Wenn ein galvanischer Strom von 0.1 MA. unter geeigneten Verhältnissen die biologischen Bedingungen des kranken menschlichen Körpers zu ändern vermag, so müssen dies auch andere Faktoren thun, die ebenso winzig scheinen wie jener. Der Gedanke lag nahe. Die minimalen Mengen chemischer Substanzen in den Mineralwässern, welche mit grösstem Erfolge zu Trink- und Badekuren verwandt werden, bildeten den willkommenen Uebergang zu der Idee, dass die Dosen, in welchen die gebräuchlichen Arzneimittel von den Aerzten verordnet zu werden pflegen, im allgemeinen zu gross sind, und dass eventuell ihre Leistungsfähigkeit vermehrt werden kann, einerseits durch Verringerung der Dosis, andererseits durch sorgfältigere Wahl des für einen jeden Kranken ganz individuell passenden Mittels.

Das waren — ganz kurz gesagt — die Ideen, welche mir die Beschäftigung mit der homöopathischen Arzneimittellehre aufnöthigten, von welcher ich bisher nicht viel mehr wusste als dieses, dass die kleinen Arzneidosen ihr Hauptprinzip waren. Auch dieses Wissen stellte sich alsbald als Irrthum heraus, so dass ich es kaum noch besonders hervorzuheben brauche, dass meine „Elektrotherapeutischen Studien“, in welchen z. B. die Darstellung von der ersten und zweiten Reaktion grosse Aehnlichkeit mit Hahnemann's Lehre von der „Erstverschlimmerung“ durch Arzneiwirkung besitzt, ohne jegliche Kenntniss der Homöopathie geschrieben worden sind. Ich freue mich sagen zu können, dass meine elektrotherapeutischen Beobachtungen in einer Zeit gemacht worden sind, in welcher ich die Homöopathie und das Getriebe der Homöopathen mit gleicher souveräner Verachtung ansah, wie es auch heute noch die Mehrzahl meiner Kollegen thut. Das erhöht meiner Ansicht nach den Werth meiner Beobachtungen; sie hätten lange nicht den Werth besessen, wenn sie von einem mit homöopathischen Ideen durchtränkten Arzt gemacht worden wären.

*) Vergleiche die entsprechende Casuistik in Pierson-Sperling, Elektrotherapie. VI. Auflage. Leipzig, Ambr. Abel. 1893.

Es bieten sich dem Arzt unserer Schule, der sich in die homöopathische Arzneimittellehre ohne persönliche Unterweisung durch einen homöopathischen Arzt hineinarbeiten will, nicht geringe Schwierigkeiten. Die homöopathische Litteratur ist entweder von Erz-Homöopathen gemacht oder von Erz-Feinden der Homöopathie. Es existirt keine homöopathische Arzneimittellehre, welche als Brücke zwischen den feindlichen Lagern angesehen werden dürfte, welche die Verschmelzung der Ideen beider anbahnte und die schroffsten Gegensätze durch passende Erklärungen minderte.

Daher passirt es wohl, dass man die homöopathische Lektüre in die Ecke wirft, weil man den neuen Ideen, von denen man sich ganz unvermittelt überfallen lassen muss, kein Vertrauen entgegenbringen kann. Man hat niemals auf der Universität davon gehört und hier werden sie als die einzig richtigen gepriesen. Wie dumm! — Und doch scheinen die Ideen wiederum so originell, dass man sich davon angezogen fühlt wie die Motten vom Licht. Man holt die weggeworfenen Bücher wieder vor, man vertieft sich nochmals in die Ideen, man findet allmälig eine gewisse Uebereinstimmung mit tief schlummernden eigenen Ideen, denen die ärztliche Schulung, der Autoritätsglauben, der im Bilde erscheinende Hohn der wissenschaftlich gebildeten Kollegen, den Durchbruch zum Tageslicht verwehrt hat. Endlich entschliesst man sich zur eigenen Prüfung, und zum grössten Erstaunen findet man, dass die Leute Recht haben; prüft man genauer, so merkt man, dass sie *auch* Recht haben. Aber sie haben in sehr vielen Dingen das Recht auf ihrer Seite, und uns Aerzten moderner Schule würde es durchaus nicht schaden, wenn wir von ihnen lernten.

Den Werth der homöopathischen Arzneimittel bestimmt der therapeutische Erfolg, und zwar in doppelter Beziehung: für die Praxis und für die Wissenschaft. Muss der *erstere* verneint werden, so muss es selbstverständlich auch der *zweite*.

Deshalb entschied ich mich bald zu umfangreichen Prüfungen der Haupt-Heilmittel der Homöopathie an den Kranken meiner Poliklinik und meiner Privatpraxis, soweit die Fälle eben dafür geeignet erschienen*). Seltsamerweise hatte ich gleich mit

*) Die Mittel in den verschiedenen „Potenzen" wurden zum grösseren Theil aus der Engel-Apotheke in Berlin, zum kleineren aus der homöopathischen Central-Apotheke von Dr. Wilm. Schwabe in Leipzig bezogen.



meinen ersten Versuchen ein gewisses Glück und sah von einigen homöopathisch bereiteten und dosirten Mitteln in gewissen Fällen eine so prompte Reaktion, dass ich mich erst in einen Konflikt mit dem gesunden Menschenverstand hätte setzen müssen, um sie zu leugnen oder eine andere Erklärung dafür zu suchen. Die Indikation für die Anwendung war selbstverständlich auch nach homöopathischen Grundsätzen gestellt worden, so dass ich eine gewisse Freude empfand, nicht sowohl über die gewonnenen therapeutischen Resultate, als besonders über die mir durch die Gewalt der Thatsachen aufgedrungene Werthschätzung der homöopathischen Lehren. Besonders waren es Belladonna, Natrium muriaticum, Arsen, Aconit, Bryonia, Calcarea phosphorica, Kalium chloratum, Natrium phosphoricum, Phosphor, Pulsatilla, Nux vomica und viele andere Mittel, an welchen ich die erste Anwendung nach homöopathischer Weise lernte und die Art und den Erfolg der Anwendung zu schätzen anfing.

Nicht jeder Fall liefert uns den Beweis für die Wirksamkeit des angewandten Mittels, vielleicht unter zehn Fällen nur einer. Wenn aber ein Zahnschmerz bestimmter Form fünf Tage lang gedauert hat und eine halbe Stunde nach eingenommenem Mittel aufhört, so hat meiner Ueberzeugung nach das Mittel ihn zur Ruhe gebracht, zumal wenn die nächsten acht Tage noch zwei oder drei ganz ähnliche Fälle bringen. Wenn eine Krankheit, die noch dazu ererbt ist, 20 Jahre besteht (vgl. S. 29) und einige Wochen nach Gebrauch eines bestimmten Mittels aufhört, nachdem vorher alle nur erdenklichen anderen Mittel vergebens gebraucht worden sind, so muss dieses Mittel als Heilmittel dieser Krankheit angesehen werden. Eine andere Auffassung ist für mich nicht denkbar. Nur über den durch das Mittel bewerkstelligten biologischen Vorgang bleibt der Streit noch offen.

Die mit Sicherheit konstatirte Thatsache, dass eine bestimmte pflanzliche oder chemische Substanz in einer Verdünnung von 1 zu 1 Million in Alkohol oder Zucker die biologischen Prozesse des menschlichen Körpers zu beeinflussen vermag, muss nothwendigerweise unsere biologischen und pharmakologischen Anschauungen unter neue Gesichtspunkte bringen. Eine Nichtberücksichtigung derselben ist eine Unterlassungssünde, welche die wissenschaftliche Medizin der letzten 60 bis 70 Jahre wohl oder übel wird auf ihr Schuldkonto schreiben müssen. Dass

sich diese Einsicht auch heutzutage noch nicht Bahn gebrochen hat, ist ebenso traurig wie die wissenschaftliche und praktische Vernachlässigung der Wasserheilmethode von Seiten des Staates und der Universitäten. Wer sich darüber beklagt, dass wir noch kein Institut besitzen, welches sich die Prüfung der homöopathischen Arzneimittellehre zur Aufgabe macht, dem möge es zum Trost gereichen, dass wir keine staatliche Heilanstalt besitzen, in der die Hydrotherapie studirt und gelehrt wird.

Ich habe versucht (S. 19 ff.) die Wirkungsweise so fein vertheilter Arzneistoffe, oder, wie ich lieber sagen möchte, von „Arzneistoffen mit sehr grosser Oberfläche" an der Hand von therapeutischen Erfahrungen und physikalischen Erscheinungen in dem Gebiet der Molekularwirkungen kurz zu skizziren und dem Verständniss der Kollegen zu nähern. Es würde mich freuen, wenn mir dies bei der Knappheit des mir zur Verfügung gestellten Raumes gelungen wäre; dann würde der Zweck der kleinen Arbeit reichlich erfüllt sein. Als praktisches Ergebniss des Verständnisses für das Ineinandergreifen der Bewegung der Arzneistoff-Molekulare einerseits und der Moleküle des kranken Organismus andererseits würde vielleicht eine kritischere Auffassung des Begriffes „Suggestion" zu Tage treten, der meiner Erfahrung nach heutzutage in der leichtsinnigsten und thörichtesten Weise von den Aerzten angewandt wird, und zwar am meisten von denen, die sich am wenigsten damit beschäftigt haben. Es schwindet vielleicht auch bei manchen die Scheu, sich mit diesen Dingen zu beschäftigen, und noch andere bekommen vielleicht den Muth, das Wort „Homöopathie" in freundlicher Weise in den Mund zu nehmen und das offizielle Anbellen zu unterlassen, sobald sie bei Jemand auch nur vorurtheilsfreie Gesinnungen gegenüber dieser ketzerischen Sekte wittern! — Wer sich daran gewöhnt hat, eine Sache immer nur von einer Seite zu betrachten, dem passirt es wohl, dass er die Kehrseite darüber vergisst — das that unsere moderne Pharmakologie. Entschliesst man sich endlich, die Sache umzudrehen, so passirt es eben so oft, dass man die erste Seite vergisst. Diesen Vorwurf, — so sehe ich es voraus — wird man mir machen. Edle Kollegen haben mich in liebevollster Absicht bereits zum „Homöopathen" gestempelt; am liebsten hätten sie mein unscheinbares Thürschild durch ein diessbezügliches sehr grosses ersetzt. Weitere Verunglimpfungen nehme ich mit kollegialer Hochach-

tung entgegen. Mehr freuen würde ich mich allerdings, in der Mehrzahl der Kollegen den gesunden Sinn wiederzufinden, der die Arbeit eines jeden anerkennt, welcher strebend sich bemüht, zu dem grossen Bau der ärztlichen Kunst und Wissenschaft die Sandkörner zusammenzutragen. Der grosse Baumeister, dem es einst gelingt, das stattliche Gebäude unter Dach zu bringen, er mag die Auswahl treffen zwischen den starken und schwachen Körnern, nicht wir!

Ich habe bereits gesagt, dass eine kleine Entdeckung auf elektrotherapeutischem Gebiet bei mir die Idee zum Studium der homöopathischen Arzneimittellehre angeregt hat, und im Verlauf der folgenden Auseinandersetzungen wird man wohl die Bemerkung machen, dass mir auch die Anwendung anderer therapeutischen Mittel durchaus nicht fremd ist. Ich verwende bald das eine, bald das andere, je nachdem mir der Fall für dieses oder jenes geeignet zu sein scheint. und ich glaube die Beobachtung gemacht zu haben, dass gewisse Fälle gegen Elektrizität, andere gegen jegliche Wasser-Anwendungen, noch andere gegen Massage u. s. w. sich durchaus refractär verhalten In gleicher Weise sind auch viele Fälle, glaube ich, homöopathischen Mitteln ganz unzugänglich, wogegen sich dann gewisse Mineralbrunnen oder Chemikalien in massigen Dosen als hilfreich erweisen. Aber andererseits ist auch die Zahl jener Kranken nicht klein, denen durch die eben genannten Mittel, falls sie falsch angewandt sind, grosser Schaden zugefügt wird, wogegen bei der Behandlung in homöopathischer Weise die Gefahr zu schaden auf ein Minimum herabgesetzt wird. Dies ist ein Hauptvorzug der homöopathischen Therapie, den man nicht genug rühmen kann; wer davon nicht vollkommen durchdrungen ist, dem empfehle ich die beiden Bücher von Levin (Nebenwirkungen der Arzeimittel) und Kobert (Lehrbuch der Intoxicationen) zum eifrigen Studium. Hoffentlich empfindet er dann Reue über seine Sünden.

Wenn man, wie ich in diesem Falle, auf einsamen Wegen wandelt, so braucht man nicht furchtsam zu sein, um sich zu freuen, Freunde oder Bekannte zu treffen. Diese Freude ist mir insofern bereits zu Theil geworden, als ich von einer Anzahl Kollegen gehört habe, dass sie die von mir empfohlenen sehr schwachen galvanischen Ströme mit bestem Erfolg in ihrer Praxis verwenden. Und inmitten in der Beschäftigung mit der

homöopathischen Arzneimittellehre habe ich die Freude zu sehen, dass einer unserer angesehensten Pharmakologen, Prof. Schulz in Greifswald, (schon seit langen Jahren. Red.) die pharmakologische Forschung auf Wege leitet, die denen der Homöopathie in der Hauptsache gemeinsam sind. Im Interesse der guten Sache kann man nur wünschen, dass Herr Professor Schulz recht viel Anhänger findet, und dass es ihm gelingt, dem alten pharmakologischen Gaul, der von der chemischen Grossindustrie in ein glänzendes Flittergeschirr gesteckt ist, neues Leben einzuhauchen. Diese Aufbesserung der Lebenssäfte wäre die homöopathische Arzneimittellehre wohl im Stande zu bewerkstelligen. Die alte Pharmakologie soll die homöopathischen Lehren prüfen und in sich aufnehmen, sich zu eigen machen, was sie brauchen kann, auf die Gefahr hin, dass daraus eine ganz neue Pharmakologie entsteht. So wie sie ist, ist auch die homöopathische Arzneimittellehre nicht zu brauchen, wenigstens nicht in dem Sinne, dass sie zum Gegenstand öffentlichen Unterrichts gemacht werden könnte. Sie ist nicht reif, gelehrt zu werden, aber sie ist reif, geprüft zu werden. Deshalb würde ich auch nicht empfehlen, dem neulich vorgebrachten Antrag eines hervorragenden Mitgliedes des Herrenhauses zu willfahren und staatlicherseits einen Lehrstuhl für die Homöopathie zu errichten, sondern sich vorerst mit einem Lernstuhl zu begnügen, d. h. mit einer grossen klinischen Anstalt, in welchem von verständigen, allseitig durchgebildeten Aerzten Versuche in grossem Maassstab an Gesunden und Kranken mit homöopathischen Mitteln nach den Prinzipien der Homöopathie vorgenommen werden. Das schlechte soll man über Bord werfen, das Gute behalten und weiter lehren. Allein die Annäherung der entgegengesetzten Lehren würde Gutes stiften. Heutzutage liegen sich die feindlichen Lager in Sicht gegenüber und befehden sich mit hässlichen Schimpfereien. Gegenseitig sucht man sich in der Meinung der Leute herabzusetzen und ahnt garnicht, dass man sich selber, dem eigenen Stande, am meisten Schaden zufügt, während der gemeinsame Feind, das Kurpfuscherthum, grinsend und hohnlachend dabei steht und auf jede Gelegenheit aufpasst, um die durch den Zank verlorenen Früchte einzuheimsen!

Caveant consules!

Des Weiteren bespricht Verfasser die homöopathische Bereitung

und Dosirung der Arzneimittel, der verschiedenen Wirkung kleiner und grosser Arzneigaben, um dann das Grundprinzip Similia Similibus zu rechtfertigen. Die Prüfungen an Gesunden sind der einzige Weg, zu brauchbaren Heilmitteln zu gelangen, aber mit Recht wohl findet Verfasser die theoretischen Erklärungen des S. S. C. für unzureichend. Verfasser versucht die Wirkung durch feine molekulare Vertheilung u. s. w. zu erklären, wie es ja schon verschiedentlich versucht worden ist. Wir müssen auf das Original verweisen, da die Ausführungen nur in extenso verständlich sind. Die verschiedenen Arbeiten auf diesem Gebiet, z. B. Gutwill, die Homöopathie als Cellular- und Atomentherapie (Intern. homöop. Presse, Bd. 1, 1872), und die vielen Arbeiten Buchmann's und Wesselhöft's, welche sich in der Leipziger Allgemeinen und unserer Zeitschrift finden, scheinen dem Verfasser nicht bekannt zu sein.

Einige interessante Krankengeschichten, namentlich eine Heilung mit Natr. muriat. — dessen Wirksamkeit ja ganz besonders geeignet ist, die homöopathische Therapie zu illustriren — bitte ich gleichfalls im Original nachzulesen. Ich möchte hier nur noch einen Satz aus dem Schlusswort wiedergeben, der den Standpunkt des Verfassers weiter illustrirt: „Die Darstellung, welche ich hier von der Homöopathie entworfen habe, ist überall von dem Bemühen getragen gewesen, dieser Heilmethode, welcher unsere Schule gegnerisch gegenübersteht, ein gerechter Beurtheiler zu sein. Die Waage der Kritik hat sich zu Gunsten der Arzneimitteltherapie nach homöopathischen Grundsätzen in auffallender Weise gesenkt.“ Dr. Sulzer.

3. Dr. Th. Bruckner, die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten sowie der Ohrenkrankheiten nach den Erfahrungen der homöopathischen Spezialisten DDr. Vilas, Norton und Houghton zum Gebrauch für homöopathische Aerzte. Leipzig, A. Marggraf, 1894. Das Streben, die reichen Erfahrungen, welche unsere amerikanischen Kollegen, denen Universitäten, Kliniken u. s. w. in reicher Menge zur Verfügung stehen, gesammelt, das Streben, die reiche homöopathische Literatur Amerikas in deutschen Uebersetzungen zu verbreiten, hat wieder ein Werk gereift, das gewiss überall Anerkennung findet. Die neuesten Fortschritte der Augen- und Ohrenheilkunde, namentlich auch in diagnosticher Hinsicht, konnten natürlich in der älteren homöopathischen Literatur nicht berücksichtigt werden, wir begrüssen da-

her vorliegendes Werk als eine hochwillkommene Bereicherung unserer Literatur. Neben präzisen Krankheits-Diagnosen finden wir überall echt homöopathische Mittelcharakteristiken gegeben, welche uns die Behandlung der Augen- und Ohrenkrankheiten sehr erleichtern werden. Die Mittelwahl scheint überall eine sehr erschöpfende zu sein, darum verwundert es mich sehr, dass ich bei der Phlyctaenenbildung die Digitalis nicht erwähnt finde, welche ich in jahrelanger Erfahrung als eins der besten Mittel kennen gelernt. — Die Ausstattung des Werkchens ist eine vorzügliche, die textliche Anordnung sehr übersichtlich und erschöpfend, so dass wir mit Recht behaupten können, unsere Literatur ist durch das Bruckner'sche Werk entschieden bereichert. Dr. Sulzer.

Der Praktiker. Von Dr. Albert Reibmayr. Leipzig und Wien, Franz Deutike, 1893.

Vor zwei Jahren erschien in Wien eine anonyme Schrift unter dem Titel: „Unter der Herrschaft des Messers", die gerechtes Aufsehen machte, eine grosse Zeitschriftenliteratur hervorrief und sogar den Wiener Chirurgen Albert zu einer ausführlichen Entgegnung veranlasste. Man vermuthete ursprünglich als Verfasser einen Universitätsprofessor, später aber hat sich der Verfasser der vorliegenden Schrift, sowie mehrerer vortrefflicher Werke über Massage, zur Autorschaft bekannt.

Es ist ein herzerfreuendes Werkchen, das man zur Hand nimmt. Manches ist auch schon von Andern gesagt worden, ich erinnere mich aber nicht, diese Gedanken anderswo so frisch und klar vorgetragen gelesen zu haben. Kampf gegen die medizinische Scholastik in Theorie und Praxis, das ist, kurz gesagt, die Signatur des Buches. Aber es ist nicht blos eine Streitschrift, sondern auch wirklich ein „praktischer" Rathgeber.

Die beiden ersten Kapitel: „Ueber das Praktizieren" und „Landpraxis" beschäftigen sich mit dem heutzutage ja viel erörterten Gegensatz zwischen Universitätsstudium und ärztlicher Praxis. Es folgt darauf ein bemerkenswerther Abschnitt „Humanität" (zum grossen Theil identisch mit der oben erwähnten Broschüre).

Einen praktischen Rathschlag aus dem Kapitel „Temperatur und Puls" kann ich mir nicht versagen, hier wörtlich wiederzugeben: „Ueberhaupt ist es für den Praktiker viel wichtiger, den Puls zu betrachten als die Temperatur, denn der Puls sagt dem feinen Beobachter viel mehr als die Temperatur, die häufig zu prognostischen Irrthümern verleitet. Ich glaube, die mangelnden

Kenntnisse der Pulsqualität bei den jungen Aerzten und das grosse Vertrauen derselben auf den Thermometer sind viel Schuld an den Schnitzern, die junge Aerzte im Beginn der Praxis oft besonders bezüglich der Prognose machen. Vor Allem aber quäle man, wie auch Prof. Albert sehr richtig bemerkt, die Patienten, ganz besonders in chronischen Krankheiten, nicht so viel mit dem Temperaturmessen. Es erzeugt ganz unnöthige Aufregung beim Patienten und der Umgebung." Ich möchte dem noch hinzufügen: Man veranlasse ja nie eine sorgsame Mutter, einen Thermometer zu kaufen, denn sonst wird des Krankseins bei Kindern kein Ende.

In dem Abschnitt „Diät" zieht Verf. gegen den Schlendrian zu Felde, den Chemiker mit seinen Eiweiss-, Fett- und Kohlehydratrechnungen die Diät vorschreiben zu lassen.

„Ueber den Werth der subjektiven Gefühle der Patienten" heisst ein weiteres Kapitel. Das, was der Homöopath sucht, findet er nun nicht in diesem Kapitel, nämlich die Anerkennung der subjektiven Symptome ihr ihrer Wichtigkeit für die Mittelwahl, sondern bloss ihren Werth für die Diagnose.

In seinen „Gedanken über bakterielle Krankheiten und deren Bekämpfung" vertritt der Verf. den vernünftigen Standpunkt, dass das ärztliche Handeln sich vor Allem auf die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die äusseren Schädlichkeiten zu erstrecken habe und erst in zweiter Linie auf die Vernichtung der Bakterien sich richten solle. Auch Impfzwang und Impfstatistik werden in die gebührenden Schranken zurechtgewiesen.

In den speziellen Theil können wir dem Verfasser nicht im Einzelnen folgen. Nur soviel sei bemerkt, dass diätetische und allgemein hygienische Vorschriften, verbunden mit einer milden vorsichtigen Wasserbehandlung und möglichst wenig Arznei (die medikamentöse Antipyrese verwirft Verf. grundsätzlich) das Ideal seines Handelns darstellt.

Der dritte Theil des Buches führt den Titel: Aphoristisches und enthält theils eigene Sentenzen des Verfassers, theils ausgewählte Aphorismen des Hippokrates — wem von uns sind diese nicht werth in ihrer Bearbeitung durch v. Bönninghausen? — zum Schluss einige feinsinnige Bemerkungen über Krankenpflege von einer Dame.

Ich habe das Buch auch durchmustert, um den Standpunkt des Verf. gegenüber der Homöopathie zu erfahren. An zwei Stellen kommt der Name vor. Seite 4 erzählt er von einem be-

rühmten Homöopathen, der eine ausgebreitete briefliche Praxis nach Amerika und England hatte, und dessen ganzes therapeutisches Arsenal in drei grossen Pillengläsern bestand. Doch war der Mann sehr klug und seine diätetischen und hygienischen Vorschriften waren vorzüglich. Mit den drei Pillengläsern dürfte Reibmayr nun wohl kaum Recht haben — eine besondere Vorliebe für Homöopathie geht wohl kaum aus diesem Passus hervor. Etwas näher kommt er unseren Anschauungen an einer zweiten Stelle, wo er gegen die schablonenhafte Eisenbehandlung der Chlorose polemisirt. Er verlangt da sehr kleine, selbst homöopathische Gaben.

Doch es liegt mir ferne, das Werk des Verfassers nach seiner Stellung zur Homöopathie beurtheilen zu wollen. Ich glaube. keiner wird es ohne Vergnügen und auch keiner — ohne Nutzen lesen.

Dr. Kröner.

Druckfehlerberichtigung.

In den Artikel „Die Homöopathie in Amerika“ von Dr. Bojanus sen. (S. 97 dieses Bandes) haben sich mehrere Druckfehler eingeschlichen, die wir zu berichtigen bitten:

S. 108, Zeile 13 v. o. lies: *rohesten* statt *wahrstem.*
S. 119, „ 18 v. o. „ *Canfield* statt *Corfield.*
S. 119, „ 1 v. u. „ *nur* statt *und.*
S. 120, „ 18 v. u. „ *Caroll, Dunham* statt *Carrell, Durham.*
S. 122, „ 17 v. o. „ *Moxa und Glüheisen* statt *Max von Gleicheisen.*
S. 129, „ 21 v. o. „ *Wehen* statt *Wochen.*
S. 131, „ 12 v. o. „ *Martins* statt *Marbins.*
S. 133, Zeile 5 v. o. lies: *palpable* statt *palyable.*
S. 138, „ 15 v. u. „ *Acre* statt *Are.*
S. 143, „ 18 v. o. „ *Talcot* statt *Falcot.*
S. 146, „ 8 v. u. „ *Denjenigen* statt *Diejenigen.*
S. 159, „ 13 v. o. „ *allein es folgt wohl daraus, dass* statt *aus allen folgt wohl, dass.*
S. 162, „ 17 v. o. „ *C. Bojanus* statt *S. Bojanus.*

Collinsonia Canadensis.

Nach einem im Berliner Verein homöopathischer Aerzte gehaltenen Vortrage von Dr. Kröner, Potsdam.

Die Pflanze, in ihrer Heimath im Volksmund Steinwurz (Stoneroot) genannt, gehört nach dem natürlichen System zu den Labiaten, nach Linné zur ersten Ordnung der zweiten Klasse. Sie wird bis zu einem Meter hoch; die Blätter sind gross, langgestielt, ei- oder herzförmig, gross gezahnt und stark gerippt. Die Blüthen sind gegenständig und bilden unregelmässige Trauben. Die Corolle ist gelb, etwa ²/₃ Zoll lang, am Grunde röhrenförmig; die obere Lippe ist sehr kurz, die untere länger und gelappt. Der Geruch der Blume ist eigenthümlich wohlriechend, der Zitrone ähnlich. Die Wurzel ist knotig und sehr hart, worauf schon ihr vulgärer Name hinweist, perennirend, ebenso wie das Kraut von widerlichem Geruch und unangenehmem, scharf bitter-salzigem Geschmack. Die Pflanze ist in einem Theil von Nordamerika heimisch und blüht von Juli bis September. Ihren systematischen Namen führt sie nach dem englischen Naturforscher Peter Collinson, der sie 1735 nach England brachte.

Offizinell sind die Wurzel und das Kraut (Radix und Herba Collinsoniae); in der homöopathischen Pharmacopoe wird die ganze, in der Blüthezeit gesammelte Pflanze mit starkem Weingeist zur Tinktur verwendet. Letztere bildet eine rothgelbe, klare Flüssigkeit, deren Geruch etwas an den des Opiums erinnert, der Geschmack ist unangenehm bitter-salzig und hat auch einige Aehnlichkeit mit dem des Opiums.

Als wesentliche Bestandtheile der Arznei sind ein ätherisches Oel und ein Bitterstoff aufgefunden worden. Beide sind indessen noch nicht näher studirt.

Die physiologischen Eigenschaften der Pflanze sind noch sehr unvollkommen bekannt, die Prüfungsergebnisse spärlich und oft

widerspruchsvoll. Glücklicherweise besteht über ihre therapeutische Anwendung mehr Uebereinstimmung.

In seiner Heimath wird das Kraut, wie bei uns die Arnica, zu Umschlägen bei Blutungen auf Wunden verwendet, eine Abkochung der Pflanze geniesst einigen Ruf als Mittel gegen Schlangenbiss. Linné hat die Drogue in seine materia medica als Mittel bei Colica lochialis aufgenommen. Hooker fand, dass die Wurzel tonische und diuretische Eigenschaften besitzt; sie soll sich bei Wassersucht vortrefflich bewähren.

Die — noch unvollständigen — Prüfungen zeigen uns folgendes Symptomenbild:

Nervensystem.

Dumpfer Stirnkopfschmerz, Vollheitsgefühl und Klopfen im Kopf.

Müdigkeitsgefühl und Verlangen nach Schlaf.

Verdauungsorgane.

Bitterer Mundgeschmack.

Appetitlosigkeit.

Zunge in der Mitte oder an der Basis gelb belegt.

Uebelkeit und Erbrechen.

Hitzegefühl im Magen.

Unbehagliches Gefühl in der Herzgrube, krampfartige Schmerzen in der Magengegend, beständiges Schweregefühl im Magen.

Starke kolikartige Schmerzen im Hypogastrium, scharf schneidende Schmerzen im Darm, mit Stuhldrang und Ohnmächtigkeitsgefühl; alle paar Minuten wiederkehrender Schmerz im Bauch, der zum Niedersitzen zwingt.

Starke Auftreibung des Leibes und Flatulenz.

Stuhl verstopft, mit viel Flatulenz.

Vor und nach dem Stuhl starke Schmerzen im Hypogastrium.

Stuhlgang hell gefärbt, in grossen Ballen.

Hitze und Stechen am Anus.

Neben dem Symptom der Obstipation finden wir aber auch das Gegentheil:

Weichleibigkeit.

Diarrhoe, mit schleimigen oder wässrigen Abgängen, mit krampfartigen Schmerzen in den Därmen; kopiöse Stühle mit Schleim, Galle, Blut.

Starker Tenesmus.

Harnorgane.

Urinmenge vermehrt.

Geschlechtsorgane.

Blutandrang nach dem kleinen Becken, Kongestion in der Gebärmutter, Amenorrhoe und Dysmenorrhoe.

Bei Männern Varicocele.

Zirkulationsorgane.

Die Prüfungen zeigen — ausser einigen unbestimmten Symptomen — wenig Einwirkung auf das Herz. Um so ausgesprochener wird der venöse Kreislauf beeinflusst, speziell das Pfortadersystem. Wir finden hier:

Hitze und Stechen im After (schon oben erwähnt).

Kongestion zu den Organen des kleinen Beckens (hierher gehören verschiedene der unter „Verdauungsorgane" aufgeführten Symptome).

Hämorrhoiden.

Blut im Stuhlgang.

Varicocele.

Die Prüfungsergebnisse sind etwas dürftig, werden aber in vollkommener Weise ergänzt durch klinische Erfahrungen. Sie lehren uns auch die physiologische Wirkung der Collinsonia verstehen.

Uebereinstimmend wird von allen Autoren die vorzügliche Heilkraft des Mittels gegen Hämorrhoiden gerühmt, einerlei ob sie bluten oder nicht. Der Stuhl ist dabei fast immer verstopft, doch wird auch Wechsel von Verstopfung und Diarrhoe angegeben. Weitere präzise Indikationen fehlen leider bis jetzt noch.

Die Wirkung auf Hämorrhoiden liefert uns auch den Schlüssel zum Verständniss ihrer übrigen Heilwirkungen. Fast überall da, wo die Collinsonia sich hülfreich erwiesen hat, standen die Beschwerden in Zusammenhang mit Hämorrhoidalleiden. Der Kopfschmerz, wie er oben angeführt ist, findet sich bekanntermaassen ja oft bei Personen, welche mit diesem Uebel behaftet sind.

Ein Fall von Hämoptoe wird berichtet: Dieselbe trat auf nach Unterdrückung des gewohnten Hämorrhoidalflusses und verschwand, nachdem unter der Einwirkung der Collinsonia dieser sich wieder eingestellt hatte. In einem anderen Falle gingen dem Blutspucken zwar nicht Hämorrhoiden, wohl aber hartnäckige Ver-

stopfung und blutiger Stuhl voraus. Ferner sind Brustschmerzen, abwechselnd mit Hämorrhoiden, durch Collinsonia geheilt worden.

Wo die Collinsonia gegen Leiden der weiblichen Genitalien heilsam sein soll, beruhen diese wahrscheinlich immer auf passiver Kongestion. Bekannt ist ja, dass die Heilung von Uterusinfarkten, chronischer Endometritis u. dgl. fast nie gelingt, wenn nicht der Stuhl der Patientinnen regulirt wird. Oftmals mögen derartige Leiden direkt die Folge von Affektionen des Rektums sein. Als durch Collinsonia geheilt finden wir u. a. angegeben:

Dysmenorrhoe, mit Verstopfung und Hämorrhoiden.

Uterusprolaps mit hartnäckiger Verstopfung, Dysmenorrhoe und Pruritus vulvae.

Pruritus vulvae bei einer Schwangern; die Genitalien sind stark geschwollen, dunkelroth, vorgetrieben. Auch dieser Zustand weist auf eine Kongestion in den Beckenorganen hin. Pruritus ist oftmals die direkte Folge von Varicositäten an der Vulva.

Hale macht die treffende Bemerkung: Was Sepia für chronische Krankheiten (der weiblichen Genitalorgane) ist, das ist Collinsonia für die akuten.

Beim Manne wird die Varicocele günstig durch die Collinsonia beeinflusst, zumal wenn Hämorrhoiden und Obstipation gleichzeitig zugegen sind; auch bei Spermatorrhoe soll sie wirksam sein, wenn dieselben Umstände zutreffen.

Obgleich die Prüfungen wenig verwerthbare Herzsymptome ergeben haben, so ist doch unser Mittel auch hier nicht zu verachten. Vor Allem wird es von Nutzen sein in jenen Fällen von rein funktionellen Herzleiden, wie wir sie so oft bei plethorischen, mit Hämorrhoiden behafteten Individuen finden. Doch scheint die Anwesenheit von Hämorrhoidalknoten nicht unbedingt nöthig zu sein. Dr. Fenner lobt Collinsonia bei Neurose des Herzens mit häufigem (130—140), regelmässigem oder unregelmässigem Puls; Verschlimmerung tritt ein durch die leichteste Bewegung; mit periodischen Anfällen von Ohnmacht und Beklemmung, Kollapszuständen mit Vollsein auf der Brust, Dyspnoe und grosser Prostration.

Nach Hooker besitzt die Pflanze tonisirende Eigenschaften und soll sich bei Wassersucht als Diureticum trefflich bewährt haben. Leider finde ich keine genaueren Angaben über die Art des Leidens, ebenso fehlen speziellere Indikationen.

Auch bei Klappenfehlern des Herzens ist die Arznei manchmal

mit Nutzen zu verwenden. Shepherd notirt einen Fall von Mitralfehler, wo unter Gebrauch von Collinsonia Verminderung des Geräusches und subjektiv bedeutende Besserung eintrat.

Günstig kann auch die Collinsonia einwirken bei verschiedenen Arten von Blasenleiden (Blasenkatarrh, vornehmlich wenn er mit Hämorrhoiden komplizirt ist), ferner soll sie sich gegen Uratniederschläge hülfreich zeigen.

Ueberblicken wir noch einmal die ganze Wirksamkeit des Mittels, so finden wir als hauptsächlichsten Charakterzug ihre Einwirkung auf das Blutgefässsystem, speziell die Venen, und noch genauer das portale Venensystem, ohne dass aber ihre Wirksamkeit auf dieses beschränkt wäre. Ueber die genauere Einwirkung auf diese sind wir noch nicht unterrichtet. Es lassen sich zwei Arten der Einwirkung denken: entweder durch Vermehrung der Herzkraft und damit der vis a tergo, oder durch Tonisirung der Venenmuskulatur und damit Verengerung ihres Kalibers. Dass ihre Sphäre übrigens nicht bloss die Venen sind, sondern auch die Kapillaren, zeigt ihr Renommé als Resorptionsmittel bei Extrvasaten.

Die hauptsächlichsten der Collinsonia verwandten Mittel sind folgende: Ihre resorbirende Kraft bei Extravasaten theilt sie mit der Arnica. Genauere Unterschiede zwischen beiden Mitteln habe ich hier nicht herausfinden können. Die Einwirkung auf das Venensystem hat sie mit der Hamamelis gemeinsam. Nur ist der Wirkungskreis dieser etwas weiter, nicht auf das Pfortadersystem konzentrirt. Ihre hauptsächlichste Domäne, die Hämorrhoidalleiden, theilt sie mit Sulfur, Nux vomica, Aesculus, Aloe, Lycopodium und andern. Genauere differentialdiagnostische Zeichen, wie sie die meisten anderen Mittel besitzen, vermag ich leider nicht anzugeben und kann desshalb bloss den Rath geben, die Collinsonia da anzuwenden, wo spezielle Indikationen für eines der andern Mittel fehlen. Der Katarrh des Rectum, den Collinsonia macht, ähnelt am ersten der Aloe, doch ist bei dieser die Parese des Sphinkters deutlicher ausgesprochen, während der Collinsonia mehr die kolikartigen, schneidenden Schmerzen im Hypogastrium, Drang und Tenesmus vor und nach dem Stuhl eigen sind. (Aloe hat Gefühl von einem Gewicht, das auf dem Beckenboden liegt und nach unten drückt.) Bei Leberleiden lassen sich als Indikation für Collinsonia verwenden: Anschoppung der Leber, Anwesenheit von Verstopfung und Hämorrhoiden; die Stühle sind hell gefärbt (Unterschied von Opium) oder auch diarrhoische, stark

gallige Stühle mit gelegentlicher Blutbeimischung, bitterer Mundgeschmack, am Grunde gelb belegte Zunge.

Was die Dosenfrage betrifft, so ist bisher das Mittel vorwiegend in tieferen Potenzen angewendet worden. Hale versucht auch hier sein bekanntes Gesetz anzuwenden — ob mit Glück, lasse ich dahingestellt; er selbst drückt sich auch sehr vorsichtig aus. Er sieht in der Kolik, Diarrhoe, den biliösen Symptomen, der Nausea u. s. w. die Primärwirkung und schlägt also für ähnliche Leiden kleinere Gaben vor, während er in den venösen Stauungen, Hämorrhoiden, der Verstopfung die Sekundärwirkung erblickt und diese demnach mit tieferen Verdünnungen bis zur Urtinktur herab behandelt wissen will.

Es erübrigt nur noch, meine eigenen Erfahrungen mit unserm Mittel aufzuführen. Im Allgemeinen habe ich seine Wirksamkeit bestätigt gefunden, wenn es mich auch öfters im Stich gelassen hat. In einem Falle von chronischer Leberschwellung mit Hämorrhoiden, Magenbeschwerden, bitterem Geschmack, quälendem Aufstossen und Blähungsbeschwerden habe ich es sehr hülfreich gefunden. Ueber seinen Nutzen bei Hämorrhoidalbeschwerden wage ich ein Urtheil nicht zu fällen, da ich gleichzeitig die Diät gründlich reformiren liess und meist kühle Sitzbäder verordnete. Erfahrungsgemäss reichen oft genug diese Faktoren allein hin, die Hämorrhoiden auf ein bescheidenes Maass zurückzuführen. Sehr gute Dienste hat mir das Mittel öfters gegen habituelle Obstipation, meist bei Frauen, geleistet. Insbesondere war mir ein Fall merkwürdig, in welchem die gewöhnlichen Mittel: Natrum muriaticum, Opium, Plumbum, Graphit und einige andere mehr vollständig versagt hatten. Patientin erhielt Collinsonia 1., welche sofort Hülfe schaffte. Noch jetzt, fünf Monate nach dem Aussetzen des Mittels, ist der Darm soweit geregelt, dass sie mit Hülfe einfacher Hausmittel (Obst, Kaltwassertrinken u. dgl.) regelmässige Darmentleerung erzielt, was vordem unmöglich war.

Gegen andere Leiden habe ich bis jetzt noch kein Bedürfniss gehabt, zu unserm Mittel zu greifen.

In der Diskussion, welche meinem Vortrage folgte, wurde die Wirkung des Mittels gegen habituelle Verstopfung allgemein gerühmt. Nur meinte Herr Borchmann, es mit den gewöhlichen Abführmitteln auf eine Stufe stellen zu müssen, insofern seine Wirkung mit dem Aussetzen des Mittels auch verschwinde. Meine Erfolge waren in manchen Fällen auch vorübergehend, doch sah

ich auch befriedigende Dauerwirkungen. — Herr Windelband rühmte die Collinsonia als vorzügliches Mittel gegen Pruritus vulvae beim weiblichen Geschlecht und sieht diesen geradezu als Indikation für die C. an.

Alles in Allem möchte ich mein Urtheil über unser Mittel dahin zusammenfassen: Seine Prüfungen sind unvollständig, seine physiologische Wirksamkeit noch in vielen Punkten dunkel, seine Heilwirkungen noch nicht auf allen Gebieten klar. Trotzdem ist es ein Mittel, das vielfach Schönes leistet, das weiter geprüft und in geeigneten Fällen am Krankenbett verwendet zu werden verdient.

Ergänzungen zu „Merkur und Syphilis"

nebst Berichterstattung aus den Sitzungen des Vereins den 24. April und 22. Mai 1894.

Von

Dr. W. Sorge.

Auf die Einwürfe der Herren Kollegen nach Verlesung meiner Arbeit „Merkur und Syphilis" erlaube ich mir Folgendes zu erwidern:

Die Behauptung J. Herrmann's, dass das syphilitische Gift ohne Hg. nicht in das Blut dringe, ist nur so zu verstehen, dass es keine Dyskrasie unterhalte. R. Virchow hat seiner Zeit mit Recht betont, dass das Blut keinerlei Gift dauerhaft in sich behalte, keine Dyskrasie in sich dulde, wenn es nicht stets neue Zufuhr von anderen Organen erhalte. Ohne diese stets erneute und andauernde Zufuhr befreit sich das Blut sehr bald von den Eindringlingen, theils durch Ablagerung in die Sekretionsorgane, Leber, Niere, Speicheldrüse u. s. w., theils und hauptsächlich durch die weissen Blutzellen, die Phagocyten, welche unbarmherzig alle Bakterien in sich aufnehmen und unschädlich machen.

Dass Hg. in grossen Gaben nachtheilig auf die Lymphdrüsen, die Brutstätten der Phagocyten, wirkt, wird nicht bestritten werden; es ist daher wahrscheinlich, dass Hg. die Neubildungen der letzteren hindert. So würde erklärlich sein, dass das syphilitische Gift von der Lymphe ins Blut und von da in innere Organe gelangt bei Merkurialisirten, weil die Phagocyten fehlen. Kollege Kröner's

Erklärung, dass die durch Hg. geschwächten Organe nicht stark genug seien, um das syphil. Virus von sich abzuwehren, hat gute physiologische Grundlage, ist aber zu allgemein gehalten.

Man könnte auch denken, dass die Bakterien sich an die feinen Hg.-Kügelchen heften, um dann mit diesen weiter zu wandern; doch hat man für diese Erklärung bisher keine hinreichenden Analogieen.

Von Kollege Sulzer wurde bestritten, dass das syphil. Virus vom Penis aus zu den Armen als Roseola sich äussernd gelangen könne. Diese Ansicht halte ich nicht für richtig. Es hängt das ganze Lymphsystem des Körpers zusammen, wie Kollege Jahn hervorhob, durch die vasa afferentia und efferentia der Lymphdrüsen. Für diese Behauptung kann ich allerdings keine anatomische Gewährsmänner nennen, da dieser Punkt in keinem der mir zugänglichen Handbücher besprochen wird, aber ich entsinne mich eines Falles von überall verbreiteter Lymphangitis, ausgehend von einer Wunde am unteren Theil des Rückens. Kollege Burkhardt hat diesen Fall mit mir zusammen beobachtet bei einer Bäckerfrau.

Die Annahme J. Herrmann's über die Verbreitung des syphil. Virus bis zu den Tonsillen ist also nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen; die Lymphgefässe hängen aber so innig mit den Venen zusammen, ihr Inhalt entleert sich in das Blut durch die Ductus thoracici, vielleicht noch auf anderen Wegen, dass der Uebergang des Virus in den allgemeinen Kreislauf schwerlich würde verhütet werden können, wenn nicht die Phagocyten Wache hielten und Jagd machten.

Ueber die Wirkung des Hg. äussert sich Overbeck l. c. No. 209 folgendermassen: „Das Blut werde durch Hg. ärmer an Eiweiss und Blutzellen, weissen wie rothen, es träte eine Oligocythämie ein, und S. 249 heisst es: „Die Merkurialdyskrasie ist ein marastischer Zustand, ein Auflösungs- und Schmelzungsprozess, ein Vorgang, der nicht mit Neubildungen, nicht mit plastischer Organisation einhergeht.“

J. Herrmann hat durch grosse Zahlen bewiesen, dass Syphilis ohne Hg. nie mehr als die leichten Folgeformen erzeugt, welche er zur primären Erkrankung rechnet; er sagt darüber in seiner Schrift: „Es giebt keine konstitutionelle Syphilis u. s. w.“ S. 47—48: „Unter allen den Tausenden, welche ich ausschliesslich ohne Hg. behandelte, kam auch nicht ein einziger Fall vor, in welchem die

Fortentwicklung der primitiven zu irgend einer Form der sog. konstitutionellen Syphilis beobachtet worden wäre.“

Die 15 Fälle aus der Tabelle habe ich nur deshalb besonders hervorgehoben, weil dieselben unter Aufsicht einer ärztlichen Kommission verliefen.

Unser verstorbener Kollege Schneider in Magdeburg hat 18—19,000 Fälle primärer Syphilis behandelt mit noch grösserem Erfolge als Herrmann. Schneider verhütete durch seine Behandlung auch jede Roseola u. s. w. mit Ausnahme von 16—20 Fällen. Obgleich unter diesen 18—19,000 sicher eine grosse Anzahl weicher Schanker war, so sind gewiss auch eine erhebliche Menge harter darin enthalten. Man lese seine Krankengeschichten und seine praktischen Mittheilungen und überschlage seine weitschweifigen, philosophisch geformten, theoretischen Ergüsse. Schneider war auch unter seinen allopathischen Kollegen geachtet; wie ich selbst 1859 gehört habe, als ich dort beim mobilen Hauptfeldlazareth 5 Wochen festlag. Auch unser Kollege Schweikart in Breslau befrug ihn um Rath und hebt seine Erfahrung und Autorität in rebus syphiliticis hervor in Hirschel's Zeitschrift 1867.

Mir liegt sehr daran, dass die Herren Kollegen die Schneider'sche Behandlungsweise prüfen mögen. Vom Verein aus muss der Ansturm erfolgen gegen den Missbrauch des Hg., gegen die Vergiftung der Menschen namentlich durch die Schmierkur, welche niemals zu einer gründlichen Heilung führt, welche nur Syphilis larvata erzeugt. Vom Verein aus muss so öffentlich als möglich die Behandlung durch Schmierkur u. s. w. in den Bann gethan werden, sonst erfasst die Naturheilmethode dieses fruchtbare Feld.

Für die Schmierkur eintretend theilte Kollege Borchmann folgenden Fall mit: Ein mit Schanker behafteter Mann wurde von ihm eine Anzahl Monate lang behandelt hauptsächlich durch Hg. bijodatum 2. B. beobachtete Angina ulcerosa, Hautgeschwüre u. s. w. und wusste sich zuletzt bei steter Verschlimmerung nicht anders zu helfen als durch Hg.-Salbe. B. frug, wie man sich hätte anders helfen können? Meiner Ansicht nach hatte der Mann schon Hg. in sich von früheren Kuren. Die neue Erkrankung durch neue Ansteckung wuchs auf einem Boden, welcher schon mit Hg. gedüngt war. Jodkali allein war zunächst am Platze, denn Hg. bijod. bleibt, trotz seiner Verbindung mit Jod, ein kräftiges Hg.-Mittel; später würden Schneider'sche Mittel gepasst haben. — Vielleicht berichtet uns B. in 3 Monaten nochmals über diesen Fall, ob

Rückfall eingetreten und was die genaue Nachforschung über frühere Leiden ergeben habe.

Ein zweiter Fall von B. mitgetheilt beweist gegen J. Herrmann's Ansichten nichts. Ein ganz junges Kind leidet an Aphthen, welche sich als syphilitisch herausstellen, da die Amme vom Kinde angesteckt wird; auch die Mutter des Kindes hat später syphilitische Hautausschläge. Der Ehemann weiss nichts von Syphilis, hat aber früher, vor Jahren, eine Kleinigkeit gehabt, welche durch leichte Mittel behandelt wurde und bald verschwand. B. nimmt hier eine Ansteckung durch den Samen des Mannes an. Mir ist kein Fall bekannt, dass ererbte Lues bei neugebornen Kindern zuerst durch Ulcera oder Schleimhautpapeln des Mundes sich offenbart hätte. Meiner Ansicht gemäss hatte der Mann einen unreinen Mund von fremden Küssen, steckte durch diese seine Frau und diese ihr Kind an; er selbst liess sich anderwärts behandeln und leugnete deshalb zu B. jeden Nebenweg.

Kollege Windelband hat Fälle erlebt, dass durch den Mann die Syphilis auf die Frucht übertragen war, ohne die Mutter krank zu machen. Eine solche Uebertragung, Vererbung der Lues, findet meiner Ansicht nach nur statt durch Männer, deren Syphilis durch Hg. eine larvata geworden. Windelband machte gegen Schneider's Erfolge den Einwurf, dass auch er mehrfach das Ausbleiben der Roseola und Heilung ohne Auftreten von Folgeformen beobachtet habe nach seinen Gaben der 2. oder 3. Decimalverdünnung eines Hg.-Präparates. Das Punctum saliens bleibt aber immer, ob Rückfälle eintreten, welche Schneider nur etwa mit 1 % und Herrmann mit 2—3 % beobachtet haben.

Den Kollegen schlage ich vor, die Schneider'schen Angaben zu prüfen in Gaben der 4. Dezimalverr. des Merc. sol. Hahn. oder der 6. Verd. des Hg. mur. corros., der 5. Verr. des HgO. und der HNO^3 in 4—5 Verd. — Das würde nur als Regel festzuhalten sein, da gewiss auch Fälle vorkommen, welche stärkere Gaben, etwa bis zu 3 oder 2 Verd. oder Verr. vertragen und zur Heilung erfordern. Die von mir vor vielen Jahren veröffentlichte Heilung eines Eisenbahnbeamten durch Sublimat 2. blieb ja auch ohne Rückfall und ohne Uebertragung auf Frau und Kinder.

Ueber einen Fall nach Schneider'scher Methode behandelt erlaube ich mir Folgendes kurz zu berichten:

K. aus Spandau war Mitte Oktober 93 angesteckt und den 9. November zum ersten Mal bei mir. 2 kleine Schanker auf

härtlichem Grunde angeblich seit 4 Tagen in Corona glandis unten. 29. November 2 harte bohnengrosse Drüsen, in jeder Weiche eine, zu fühlen. Ich gab von Anfang an nur Merc. sol. Hahn. 4, 3 mal täglich zu einer Erbse gross zu nehmen. Die Härte am Penis wurde immer grösser, hauptsächlich in der Vorhaut, welche wie ein knorpelharter Ring die ganze Glans umwallt hielt. Die Anfangsschanker verschwanden, aber oberflächliche Ulcera, und Erosionen entstanden auf der Innenfläche der Vorhaut. 19. Januar 94 beginnt Roseola wider alles Erwarten. 28. Januar fällt mir auf, dass das Zahnfleisch bei der Umgebung der Schneidezähne oben und unten geschwollen. Als Ursache dieser Erscheinung erfahre ich, dass der Kranke bis vor einiger Zeit in der Gewehrfabrik viel mit Knall-Hg. zu thun gehabt hat, weshalb die Arbeiter jetzt öfter baden müssten. Sofort liess ich den Merc. sol. Hahn. fort und reichte HNO^3 5 Dezimalverd. und blieb dabei bis ans Ende der Kur.

Die Roseola stieg blos sis zur Mitte des Thorax, nicht weiter, wurde allmälig blasser und verschwand bis Anfang April. Von Mitte Februar an zeigten sich oberflächliche Erosionen an der Oberlippe und am Gaumen und ein kleines oberflächliches Ulcus rechts am Uebergang des vorderen Gaumenbodens auf die Zungenwurzel, welche sämmtlich bis Mitte März ohne Gurgelungen und ohne äusserliches Zuthun heilten. Bis Mitte März verschwanden auch die harten Drüsen in den Weichen, die Härte der Vorhaut hielt sich auffallend lange. Während Mitte März keinerlei Härte mehr von aussen zu fühlen war, wurde beim Zurückschlagen des Präputium und Zusammenkneifen desselben an 2—3 Stellen noch etwas Festeres bemerkt. Auch diese Ueberreste der Härte verschwanden bis Mitte April.

6. Mai war er zum letzten Male bei mir. Da ich trotz sorgfältigen Suchens nichts Krankhaftes mehr finden konnte, so entliess ich ihn geheilt. Nach einem derartigen Heilungsverlauf glaube ich einen Rückfall nicht fürchten zu müssen.

Ueber weitere Krankheitsfälle zu berichten behalte ich mir vor.

Zweiter Nachtrag.

In der Sitzung vom 22. Mai verlas ich zunächst meine Entgegnung auf die Einwürfe der Herren Kollegen, welche in der vorhergehenden Sitzung gegen meinen Vortrag erhoben worden waren.

Borchmann erklärte darauf meine Auffassung der von ihm mit-

getheilten Fälle für irrthümlich. Der erste Fall sei primäre Syphilis gewesen, welche mit einem Bläschen begonnen und welche er darauf behandelt habe. Es sei Roseola gefolgt, welche gewiss nicht eingetreten wäre, wenn schon früher Syphilis im Körper vorhanden war. Gegen diese Erklärung bemerkte ich, dass Roseola mehrmals von Neuem auftreten könne, wie auch unser verstorbener Schneider hervorgehoben hat; ausserdem theilte Windelband einen Fall aus der Poliklinik mit: Eine Frau war vor zwei Jahren bei Professor Fraenkel in Behandlung wegen Roseola und Halssyphilis. Sie wurde mit Schmierkur behandelt, habe aber jetzt wieder Roseola gehabt, ohne Zweifel durch ihren Mann von Neuem angesteckt.

Zum zweiten Borchmann'schen Falle hatte ich bemerkt, dass mir bei Neugeborenen eine ererbte Syphilis als Stomatitis mit Plaques und Aphthen nicht bekannt sei. Windelband bestritt dies durch Mittheilung des folgenden gegentheiligen Falles: Eine Amme bekam an der Brust einen harten Schanker, angesteckt von dem neugeborenen Kinde, dessen Mutter gesund geblieben war. Der Vater des Kindes leugnete zuerst grob, gab aber schliesslich nach und verglich sich mit der kranken Amme. Als Analogie erwähnte W. noch den Pemphigus neonatorum. Nach meiner Ansicht könnte eine derartige Uebertragung durch das Sperma virile nur stattfinden von einem mit Syphilis larvata infolge von Hg. Kur behafteten Vater.

Borchmann theilte ferner folgenden dritten Fall mit: Ein junger Mann hat Plaques im Rachen und bedeutende Glossitis mit starker Anschwellung. Der Kranke gab an, vor 5—6 Wochen nur eine Kleinigkeit am Penis gehabt zu haben, wogegen er nichts gebraucht, namentlich aber kein Hg. angewandt habe. B. hielt diese Erscheinungen für primitive Syphilis. Besserung sei eingetreten durch Sublimat 2 und durch 14 Tage später angewandte Hg. Salbe. Dieser Auffassung des Falles bin ich entschieden entgegengetreten.

Ein zweiter ähnlicher Fall ging von Borchmann zu Professor Lewin über, wurde andauernd mit subkutanen Sublimateinspritzungen behandelt und nur verschlimmert.

Ueber den ersten Fall, welchen Borchmann in voriger Sitzung bekannt gab, theilte er heut mit, dass bereits ein Rückfall im Halse sich zeige.

Zum Beweise dafür, dass Syphilis auch ohne Hg-gebrauch zerstörend auftreten könne, theilte Windelband folgenden Fall mit: Ein kleiner Beamter wurde vor 25—28 Jahren angesteckt, bekam

Roseola, wurde aber angeblich nur mit Jod behandelt und geheilt jetzt leidet er an Angina ulcerosa, ohne je wieder in der Zwischenzeit angesteckt gewesen zu sein. Mir scheint sehr fraglich, ob der Mann sich der Behandlung vor so langen Jahren noch richtig erinnert; vielleicht hat er damals Mercurius bijodatus in starken Gaben gebraucht, in Jodkalilösung, und meint nun, nur Jod erhalten zu haben.

Dahlke berichtete folgendes: Ein gänzlich verquecksilberter Mann habe Angina ulcerosa gehabt, welche D. mit Kali bichromatum u. s. w. vergeblich bekämpfte. Die Zerstörungen im Rachen griffen schnell um sich, so dass D. den Kranken in ein Krankenhaus zu schicken sich veranlasst sah. Dort wurde er dur Hg-schmierkur, Jod und Schwitzbäder gleichzeitig behandelt und bedeutend gebessert. Von D. war er fortgegangen erdfahl, abgemagert, mit näselnder Sprache, aus dem Krankenhause zurück kam er wohlgenährt, dick, mit deutlicher Sprache.

In diesem Falle bestand Periculum in mora und ist es dem Kollegen D. garnicht zu verdenken, dass er sich der grossen Verantwortung entledigte. Kali bichromatum aber hätte ich nicht gegeben. Dieses Mittel passt nicht für eilige und zerstörende Fälle; ich hätte versucht durch Jodkali und Schwitzbäder, ohne Hg heilend einzugreifen. Dass durch die Hg-kur im Krankenkause nur eine Galgenfrist erreicht ist, wird wohl allgemein angenommen werden.

Eine Frau litt durch Lues an Stenosis recti, wodurch eine vollständige Incontinenz des Sphincter ani entstanden war. Dahlke gab Cuprum aceticum 4, 3 × 5 gtt. und besserte die Verengerung bedeutend, so dass das Rohr der Klystirspritze gut eingeführt werden konnte und die Incontinentia fast verschwunden war.

Burkhardt schickte einen Herrn 2 Mal nach Aachen; derselbe kam wieder mit Periostitis und Geschwürsbildung an der Tibia zu ihm. Das Leiden besserte sehr durch cupr. act. 2. Kröner hat 2 harte Schanker mit Sublimat 6. glücklich ohne Folgeformen und ohne Rückfälle geheilt, zwei andere Fälle machten bedeutende Schwierigkeiten.

Windelband behandelt jetzt einen jungen Mann, welcher vor 6—7 Monaten angesteckt angeblich ohne Hg behandelt und scheinbar geheilt wurde; jetzt habe er trotzdem Angina ulcerosa, welche durch HgO^3 besser werde. Windelband pries die ausserordentliche Wirkung der subkutanen Einspritzungen von Sublimatlösung, alle 1 –2 Tage angewandt. Die Lösung enthalte in 100 Theilen 1 Th.

Sublimat, eine Spritze voll daher 0,01 des Mittels. Diese Behandlungsweise eignet sich, wie mir scheint, besonders für eilige und gefahrdrohende Fälle, welche aber nach Herrmann's und Schneider's reichen Erfahrungen ohne vorher gebrauchtes Hg gar nicht zu erwarten sind. Primitive Syphilis, noch unberührt von Hg mit so kräftigen und eingreifenden Hg-Mitteln zu behandeln, halte ich weder für nothwendig noch für angemessen. Je grösser die Hggabe, desto näher liegt die Gefahr der Hydrargyrose und deren Verquickung mit der Syphilis, desto grösser die Gefahr der Rückfälle in zerstörende Formen.

Ich wiederhole mein Ersuchen an die Herrn Kollegen, nach Schneider's von mir verstärkten Gaben die Behandlung der primitiven Syphilis zu beginnen und ohne eintretende Verschlimmerung nicht tiefer zu gehen. Die Beobachtungen so vieler Kollegen würden schon binnen Jahresfrist Aufklärung bringen.

Am meisten missfällt mir die Form der subkutanen Einspritzungen, und zwar hauptsächlich bei Behandlung der Syphilis. Diese Einspritzungen ähneln gar zu sehr der allopath. Behandlung Lewin's, sind sicher auch nicht ohne Schmerzen.

Von Anhängern der Naturheilmethode würde diese Behandlungsweise sicher mit der Lewin'schen in der Charité auf gleiche Stufe gestellt werden.

Die Zahl der Anhänger dieser Behandlungsmethode ohne irgend welche Arzenei wächst immer mehr, sie ist von den Allopathen grossgezogen durch die Schlafmittel, die schmerzstillenden und Hg-Mittel. In den meisten, ausser ganz unheilbaren Fällen ist sie auch der allopathischen Arzeneibehandlung bei Weitem vorzuziehen. Von der Naturheilmethode zur Homöopathie ist der Uebergang nicht schwierig.

Wir Homöopathen würden nicht im Interesse unserer Schule handeln, wenn wir unnöthigerweise Veranlassung zu Misstrauen und Verwechselung geben wollten.

Die Behandlung der Syphilis.

Von **Dr. Edward M. Gramm**, Philadelphia.

(Geschrieben für Homöopathic Medical Society in Philadelphia.)

Aus dem Englischen von **Dr. Sulzer.**

Jm Anschluss an die Anregung, welche Dr. Sorge betreffs Behandlung der Syphilis gegeben, wird es von Interesse sein, die

Ansicht des amerikanischen Kollegen Gramm über dasselbe Thema kennen zu lernen. Dieselbe findet sich im XVII. Bande, No. 4, der Hahnemannian Monthly. D. Ref.)

Die Mehrzahl der Aerzte pflegt bei der Behandlung der Syphilis den Merkur in den Anfangsstadien und das Jodkali in den späteren Stadien des Leidens anzuwenden. Obschon es wahr ist, dass Merkur von souveräner Wirksamkeit in vielen Fällen ist und für gewöhnlich auch eine Zeit lang bei fast allen Fällen angewendet werden muss, so giebt es doch für diese Krankheit eben so klar ausgesprochene Indikationen für die Mittelwahl, wie bei allen andern Krankheitsformen. Der Zweck dieser Zeilen ist, die Aufmerksamkeit auf einige Mittel zu lenken, die ich angewendet habe in Fällen meiner Praxis. Jeder, der an einen Fall von Syphilis herantritt, nicht voreingenommen betreffs der Mittelwahl, weil die Krankheit den Namen Syphilis führt, wird erstaunt sein, bei einer Anzahl von Fällen wohl umschriebene Symptomgruppen zu finden, welche nicht auf Merkur, aber eben so bestimmt auf andere Mittel hinweisen, deren Anwendung dann auch Besserung der Symptome, für welche das gegebene Mittel angezeigt ist, bewirkt.

Die Frage, ob ebenso viel Fälle, in welchen andere Mittel als Merkur angewendet werden, zur Heilung kommen, muss, glaube ich, bejaht werden. Syphilis ist nicht verschieden in Bezug auf die Prozesse, welche destruktive Veränderungen bewirken, oder auf die Prozesse der Heilung, durch welche einerseits Krankheitsänderungen bewirkt werden, oder anderseits dem Organismus der Impuls zur Genesung gegeben wird. Die wahrnehmbaren pathologischen Veränderungen sind verschieden; aber die gleichen Gesetze herrschen in einem Organismus, der mit Syphilis infizirt ist, wie in einem, wo irgend eine andere Krankheit der Grund der pathologischen Veränderungen ist. Aus demselben Grunde sollten die Krankheitserscheinungen bei einem Syphilispatienten gleichmässig berücksichtigt werden für die Mittelwahl, ganz gleich, zu welchem Mittel die Symptome uns führen. Wenn das Gesetz der Homöopathie für uns ein sicherer Führer ist bei der Mittelwahl für irgend eine andere Krankheit, so ist es sicher auch bei diesem Leiden anwendbar; und wenn Heilmittel im kranken Körper andere Krankheiten heilen, deren Symptome denjenigen gleichen, welche diese Mittel an gesunden Personen hervorrufen, wie kann da Syphilis logischer Weise von dieser Liste gestrichen werden.

Die Zeit, in welcher medizinische Maassnahmen Platz greifen

sollen, ist ein streitiger Punkt, wo die Medizin in solchen Dosen gegeben wird, dass sie die Krankheit durch ihre Masse verdeckt und wo eine Arzneikrankheit wahrscheinlich hervorgerufen wird, welche die Symptome verdunkelt, so dass der Fortschritt der Krankheit nicht genau verfolgt werden kann. Wo potenzirte Arzneien gegeben werden, scheint es mir, dass die Zeit, sie zu verabreichen, gekommen ist, wenn sich die charakteristischen Symptome derselben zeigen, sei dieses nun vor oder nach dem Erscheinen der ersten Haupteruptionen. Zu warten, bis die Krankheit zwei Monate lang Zeit hat, die Gesundheit zu untergraben, nachdem der Schanker die geschehene Infektion offenbart hat, wenn Symptome die Störung im Organismus anzeigen, scheint mir vom medizinischen Standpunkt aus verwerflich. Wenn man die Anwendung der Arzneien aus bestimmten Gründen verzögert, z. B. um den Patienten selbst gründlich zu überzeugen, dass er von der Krankheit infizirt ist, so sollten doch solche Gründe keine allgemeinere Geltung haben, sondern auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben.

Ueber die lokale Behandlung des Schankers will ich hier nichts sagen, indem ich gleich zur Betrachtung derjenigen Heilmittel übergehe, welche wegen ihrer Symptome angewendet wurden.

Unter sonst gleichen Verhältnissen entspricht von den Merkur-Präparaten der Mercurius jodatus flavus nach meiner Schätzung den meisten frischen Fällen. Ein Durchlesen seiner Pathogenesis wird jeden überzeugen, dass ein genaues Bild der Syphilis in ihr geboten wird. Von dem Merc. jod. ruber, welches so viele unserer Aerzte im Anfange der Krankheit gebrauchen, unterscheidet es sich durch folgende Symptome:

Mercurius jodatus flavus.	Mercurius jodatus ruber.
Ueble Laune, Niedergeschlagenheit, bald wechselnd mit heiterer Laune.	Niedergeschlagen, gedrückt.
Dumpfe Stirnkopfschmerzen mit Schmerz an der Nasenwurzel.	Gefühl, als ob ein Band fest um die Stirn geschnürt wäre.
Kopfschmerz auf dem Scheitel oder an der rechten Seite.	Der Scheitel sehr heiss mit leichten Pulsationen gegen 11 Uhr Nachmittag.
Dumpfe Kopfschmerzen beim Erwachen des Morgens.	Kopfschmerz, schlimmer am Nachmittag und Abends, dumpf und schwer.

Steifigkeit und Schmerz im Hinterkopf, auch bei Berührung, heftiger links und den Rücken herunter, schlimmer im Liegen.	Schmerzen in den Kopfknochen, namentlich im Hinterkopf.
Viele Augensymptome.	Wenig Augensymptome.
Die Zunge hinten dick gelbbelegt. Spitze und Ränder roth.	Zunge trocken; Bedürfniss, den Mund nass zu machen. Gefühl wie verbrüht. Kleine Geschwürchen an der Spitze.
Geringer Speichelfluss.	Starker Speichelfluss und empfindliche Schmerzen in den Zähnen des Unterkiefers.
Halssymptome nur gering.	Ausgesprochenere und heftigere Halssymptome.
Brennen im Schlund.	Stechen im Schlund.
Hals trocken mit häufigem Leerschlingen, Brennen beim Speichelschlucken.	Beim Gehen thut der Hals weh, Gefühl wie verbrannt, schlimmer beim Leerschlucken.
Die Halssymptome zeigen sich vorwiegend rechts.	Die Halssymptome zeigen sich vorwiegend links.
Schmerzen im Halse, die sich beim Schlucken heisser Sachen verschlimmern.	
Verlangen nach Säuren.	Verlangen nach Salzigem.
Schmerzhaftigkeit mit Schwere in allen Gliedern, mit dumpfen Stirnkopfschmerzen und Wehthun der Gesichtsknochen; Schmerzen mit Lähmigkeit der Hände und Finger; Schwere des ganzen Körpers mit Wehthun, als ob man zerschlagen wäre.	
Verschlimmerung während der Ruhe.	Verschlimmerung bei Bewegung.
Kopfschmerzen, besser, wenn Geist und Körper in Thätigkeit sind.	
Schlaflosigkeit ohne Unruhe bis 1 Uhr Nachts.	Ruhelos nach Mitternacht.

Fühlt sich besser im warmen Raum.	
Geringe Neigung zu Nachtschweissen. Grössere Reizbarkeit der Haut, die sich durch Jucken zeigt.	Grössere Neigung zu Nachtschweissen.
Hautausschläge mehr oberflächlich, kleine oder grosse Papeln.	Hautausschläge tiefer sitzend, Papeln, Pusteln oder Ulcerationen.

Die Symptome des gelben Jodürs scheinen einen mehr oberflächlichen Charakter zu haben, als diejenigen des rothen Jodids und scheinen in regelmässigerem Zusammenhange zu stehen, gerade wie die frühen Symptome der Syphilis dasselbe zeigen, während die Symptome des rothen Jodids mehr unregelmässig sind, ähnlich den Erscheinungen, wie sie in den späteren Stadien der Syphilis gefunden werden. Dieselben greifen auch tiefer ein.

Um die verschiedenen Stadien und Bedingungen anzuführen, in denen die systematischen Symptome zu erscheinen beginnen, so wird unsere Aufmerksamkeit namentlich auf die Adenopathia inguinalis gelenkt, oder vielmehr auf die Vergrösserung der Lymphdrüsenpakete, welche dem Punkte der Infektion zunächst liegen. Hier sind die Merkurpräparate nicht immer durch die Symptome des Patienten angezeigt. Arsenicum jod. hat seine Heilkraft bewährt, wo die Lymphdrüsenvergrösserung die Haupterscheinung war, namentlich aber, wenn der Patient über grosse Schwäche klagte.

Arsenik und Baptisia haben das Fieber gebessert, welches bei einem gewissen Prozentsatz der Fälle kurz vor dem Ausbruche der ersten Eruption sich zeigt.

Ich lege kein grosses Gewicht auf das Aussehen bei den verschiedenen Eruptionen, ob dieselben makulär, papulär etc. sind, obschon es für mich keinem Zweifel unterliegt, dass Kali bichr. von viel grösserer Wirksamkeit bei frischen pustulären Eruptionen ist, als irgend ein Merkurpräparat. Die Mischung verschiedener Formen durcheinander in frischen Fällen ist von Werth, da es die Virulenz der Krankheit anzeigt und die Anwendung von Mercur. corrosiv. verlangt. In einem Falle von papulo-squamösem Ausschlag, der in meine Behandlung kam, war es Carbo an., das nach Möglichkeit den Symptomen entsprach, welche die Patientin, ein Mädchen von 19 Jahren, bot. Das Resultat zeigte die vorzügliche Mittelwahl, denn alle Spuren des Ausschlages verschwanden sehr schnell, viel

schneller in der That, als diese Ausschlagformen gewöhnlich verschwinden.

Stillingia ist ein anderes Mittel, an welches man bei squamösen Ausschlägen denken sollte, wo eine Neigung besteht zum Auftreten von Schmerzen, welche augenscheinlich in einem der inneren Organe, namentlich in Magen oder Leber ihren Sitz haben. Augenblicklich habe ich einen Fall in Behandlung, wo Arsen eine merkliche Besserung von ausgedehnter Psoriasis palmaris und plantaris bewirkte.

Die ausgesprochenen rheumatischen Schmerzen, über die oft im Anfange der Krankheit geklagt wird, werden am besten durch grössere Dosen von Jodkali bekämpft. 5 Gran nach der Mahlzeit sind die gewöhnliche Dosis, welche diese Schmerzen in den meisten Fällen, die ich behandelte, heilte. Man darf indessen nicht aus dem Auge verlieren, dass die Anwendung von Jodkali nicht lange Zeit fortgesetzt werden darf, sondern das Mittel muss durch irgend ein anderes ersetzt werden, sobald die Schmerzen beseitigt sind.

Bei Kopfschmerzen ist Merc. jod. flav. anwendbar, wenn er in der Stirn sitzt, der Schmerz dumpf und schlechter am Morgen ist. Häufig kann der Patient Nux vom. als interkurrirendes Mittel erhalten, wenn das gelbe Quecksilberjodür angezeigt ist. Der für Merc. jod. rubr. passende Kopfschmerz ist von heftigerem Charakter und neigt zu Verschlimmerung in den späteren Stunden des Tages. Belladonna mit seiner bekannten Symptomenreihe hat einige Fälle gebessert.

Wo nicht durch auffallende Symptome eine besondere Mittelwahl dringend erfordert wird, hat Plumbum sich bei Kahlköpfigkeit in frischen Syphilisfällen bewährt. Ich pflege indessen irgend ein Haarwasser anzuwenden, um die Haarwurzeln zu kräftigen.

Die frühzeitig bei den sekundären Erscheinungen auftretende Iritis wird von den meisten Aerzten durch Anwendung des rothen Jodids bekämpft. Ich stelle mit Genugthuung fest, dass man viel bessere Resultate erhält, wenn man das gelbe Jodür statt des Jodids anwendet. Eine Anzahl von Fällen, die mit dem gelben Jodür behandelt wurden, sind unter meinen Händen viel schneller und in viel ausgesprochener Weise gebessert worden, als diejenigen, bei denen das rothe Jodid gebraucht wurde. Das rothe Quecksilberjodid ist, wie mir scheint, brauchbarer, wo die Iritis bei den späteren sekundären oder bei den frühen tertiären Stadien auftritt, wenn die Affektion nicht auf dem Ausbruch kleiner Gummata

beruht. Wo gummöse Entartung die Ursache der Entzündung ist, muss man Jodkali anwenden, oft in grossen Dosen.

Die charakteristische scharfe Leukorrhöe, an welcher so manche syphilitische Frauen leiden, kann schnell gebessert werden durch Vaginal-Douchen von Sublimat in einer Stärke von 1 zu 4000. Eine Douche am Tage genügt oft, um dieser störenden Krankheitserscheinung Herr zu werden und so der Bildung von mukösen Auswüchsen um die Vulva und in deren Umgegend vorzubeugen.

Bei den Halsaffektionen sekundären Stadiums ist Merkur oft sehr wirksam, wobei das rothe Jodid ausgesprochener auf die rechte Seite und das gelbe Jodür mehr auf die linke Seite wirkt.

Belladonna, Phytolacca, Lachesis und andere Mittel sind oft angezeigt und wirken heilsam.

Die späten tuberkulo-ulcerativen Ausbrüche verlangen Jodkali, Merc. jod. rubr. und andere Heilmittel. Ein Fall, den ich behandelte, zeigte in auffallender Weise den Werth der genauen Individualisation durch die Art, in der ein tuberkulo-ulcerativer Fleck im Gesicht unter der Anwendung von Lachesis verschwand. Das Mittel war angezeigt durch die charakteristische Gastralgie der Lachesis sowohl als durch andere Symptome des Mittels. Dass das verordnete Medikament im fraglichen Falle das richtige war, war auch ersichtlich durch die Wiederkehr eines allgemeinen Gesundheitsgefühles, welches sich so bald einstellte, dass es nicht möglich ist, Ursache und Wirkung in Frage zu stellen.

Wenn lokalisirte gummatöse Ablagerungen in der Haut aufbrechen, ist es nöthig, das rothe Quecksilberjodid mit dem Jodkali zu kombiniren, entweder indem man beide Substanzen in einer Lösung mischt — in welchem Falle eine neue chemische Verbindung entsteht, ein Doppelsalz — oder man muss die beiden Mittel im Wechsel geben. Im letzten Falle ist es nöthig, dass Jodkali unmittelbar nach der Mahlzeit zu geben und das Quecksilberjodid während der Mahlzeit. Das Jodkali allein kann auch genügen, um diese unangenehmen Zustände zu heilen. Indess wird man viel schnellere Erfolge erzielen, wenn die tiefen Geschwüre, die bei diesem Aufbruch der Hautgummata entstehen, gelegentlich mit roher Carbolsäure gereinigt werden (are swabbed out).

Wo ausgedehnte gummatöse Ablagerungen aufzubrechen drohen, namentlich wenn sie im Vollen sitzen, wo solche Eiterung eine lebenbedrohende Nachbarschaft bildet, z. B. in der Kehle, ist es

nöthig, das Jodkali in grossen Dosen anzuwenden, so viele Gramm pro die, als der Magen des Patienten ertragen will. Wo diese Gefahr besteht, ist keine Zeit, dem normalen Stoffwechsel zu erlauben, auf dem gewöhnlichen Wege die Gesundheit herzustellen, sondern es ist Pflicht, das Jodkali in solchen Dosen anzuwenden, dass man sicher ist, seine physiologische Wirkung, eine schnelle Absorbtion des gummatösen Materials, herbeizuführen. Verzögerung bedeutet Verlust von kostbarer Zeit und von Gewebstheilen, die niemals ersetzt werden können. Das homöopathische Gesetz findet unter diesen Umständen keine Anwendung; denn die nach demselben gewählten Mittel haben keine Zeit, der Natur den Impuls zur Heilung zu geben, wie sie es unter anderen Umständen können.

Zu Zeiten kann es nöthig werden, den Körper schnell unter die Einwirkung von Merkur zu bringen; in diesem Falle hat sich die Inunktionskur nach Sturgis am besten bewährt. Sie besteht darin, dass man dem Patienten anweist, in den Strümpfen auf der Sohle seiner Füsse ein Stück Musselin, genau nach dem Umriss der Sohle geschnitten, zu tragen. Hierauf ist eine Merkurialsalbe dünn gestrichen. Dieser Musselin wird zur Nacht fortgenommen, die Füsse gewaschen und die Salbe wird am nächsten Tage in gleicher Weise angewendet.

Schliesslich möchte ich noch sagen, dass es nicht des Verfassers Absicht ist, einen erschöpfenden Artikel zu liefern über die anzuwendenden Methoden, sowie über alle Indikationen, die ein einzelner Fall von Syphilis bieten kann, sondern vielmehr durch Hinweis auf einige der hauptsächlichsten Erscheinungsweisen im Verlaufe der Behandlung eine Diskussion anzuregen, welche dazu beitragen könnte, die Erfahrungen derjenigen Mitglieder unserer Gesellschaft zu sammeln, welche eine Reihe von Fällen dieser weit verbreiteten Krankheit behandelten.

(Bei Durchsicht der weiteren Nummern des Hahnemannian Monthly habe ich über den Verlauf der Diskussion bis jetzt nichts gefunden. Der Ref.)

Wie soll man homöopathische Arzneimittellehre studiren und wie soll man sie lehren?

Veniet tempus, quo ista quae nunc latent, in lucem dies extrahat et longioris aevi diligentia.
Seneca, Nat. quest. L. VII. C. 25.

Zum Verständniss.

Von dem mit den Fächern „Therapie und Arzneimittellehre" betrauten Comité des American Institute of Homoeopathy aufgefordert, einen Artikel über die beste Methode des Lehrens und Lernens der homöopathischen Arzneimittellehre für die in Denver das 50jährige Jubiläum des Institutes feiernde Versammlung zu liefern, konnte und durfte ich es nicht unterlassen, immer wieder auf die glänzende Aussicht, welche sich der Homöopathie in ihrer wissenschaftlichen Begründung eröffnet, zurückzukommen, um so mehr, da nach dem, was in den Vereinigten Staaten für die Homöopathie gethan und was erreicht wurde, auch um so mehr Hoffnung vorhanden ist, dass auch die in Rede stehende Angelegenheit dort lebhaft und energisch in Angriff genommen werden wird, wozu in Europa bis jetzt sich leider kein Zeichen verkündet.

In der an mich ergangenen Aufforderung wird gebeten, Gedanken und Ansichten ausführlicher zu entwickeln, dabei aber in gedrängter Kürze folgende Fragen zu beantworten:

I. Welchen Bescheid werden Sie einem Schüler geben, der nach einem Jahr vorbereitender medizinischer Studien sich an das der Arzneimittellehre machen will?

II. Welches ist die beste Methode des Lehrens der Arzneimittellehre
   a) Von Seiten des Professors den Schülern gegenüber,
   b) Für den Lehrer selbst im Collegium?
   c) Geben Sie ein Beispiel Ihrer Methode für Lehren und Lernen im Collegium.

III. Welches ist der geeignetste Ort zum Lehren der Therapie: 1. Hospital, 2. Poliklinik, 3. Klinik, 4. Collegium, oder das Krankenbett, und wie muss es gehandhabt werden?

IV. Verbinden Sie mit der Arzneimittellehre auch die der Potenzen, wenn nicht, weshalb? Verbinden Sie sie aber, so erklären Sie die Gründe, welche Sie zur Wahl gewisser Potenzen bestimmen.

V. Wann und wie soll das Organon erklärt werden?

In der freilich sehr problematischen Voraussetzung, es könne sich in Deutschland am Ende doch noch jemand finden, der sich für die Sache interessirt, habe ich mich entschlossen, folgenden Artikel der Presse zu übergeben.

Dr. C. Bojanus.

Der Begriff „Arzneimittellehre“ schliesst eo ipso den Begriff des Aehnlichkeitsprinzipes in sich, zugleich aber auch ihren Auf- und Umbau, damit aber auch die Reform des ganzen akademischen Cyclus des Studiums der Medizin. Der Auf- und Umbau schliesst seinerseits das Studium sowohl des aktiven, des lehrenden, als des passiven, des lernenden, in sich und involvirt zu gleicher Zeit auch die ganze Posologie.

Die innige Verkettung dieser die A. M. L. bildenden Elemente lassen sich, streng genommen, vereinzelt nicht betrachten, ohne, wenn eines davon zum Vorwurf genommen, auch die übrigen zu berühren.

Die Gründlichkeit, welche die Hauptbedingung einer solchen Arbeit ausmacht, gebietet unbedingt alles das zur Kenntniss zu bringen, was bereits auf dem Felde des Studiums der A. M. L. geleistet wurde, um einen Ueberblick zu gewähren und daher ein Urtheil zu gestatten. Es müssen daher historische Untersuchungen angestellt werden, um die Wege, welche bisher zur Erreichung des Zieles theils eingeschlagen, theils angebahnt wurden, zu beleuchten; dazu gehört indessen ein Zeitraum, dessen Grenzen weit die überschreiten, welche einem öffentlichen Vortrage — neben anderen, vergleichsweise indessen weniger wichtigen Vorträgen — zugemessen ist.

Die Wichtigkeit des hier in der Beantwortung der aufgeworfenen Fragen enthaltenen Gegenstandes ist indessen viel zu gebieterisch, als dass eine untergeordnete Frage von Zeit ihr Schranken zu setzen vermöchte. Ich werde daher im Folgenden, meinem Plane treu bleibend, denselben verfolgen, wobei ich indessen bemerken muss, dass mir als Material nur die deutsche Literatur, so weit sie meine eigene Bibliothek einschliesst, zur Verfügung stand.

Verfolgen wir Alles auf Interpretation der Arzneisymptome Bezug habende, so müssen wir die Mittel, Richtungen und Wege berücksichtigen, welche dabei thätig waren, denn sie sind es, die schon im ersten Beginne der Ausbreitung der neuen Lehre uns zum Leitfaden bei der Ausführung unseres Vorhabens dienen. So spricht sich schon der bekannte geistreiche Dr. Moritz Müller, Stapf's Archiv, Bd. II, 1823, Heft 1, pag. 129, in Bezug auf subjektive Symptome dahin aus, dass unsere A. M. L. die feinsten Nuancirungen der Symptome eben so auffasst, wie es früher die scharfsinnigen Krankheitsbeobachter gethan haben und dass ohne diese feinsten Schattirungen die subjektiven Symptome des Werthes entbehren.

Was hier von M. Müller unter feinsten Nuancirungen und Schattirungen verstanden wird, sind offenbar nichts anderes als Bedingungen und Umstände und die Verwerthung dieser Zeichen, worauf deutet sie zuvörderst anders hin als auf eine genaue, ins Feine geführte Mitteldiagnose, welche schon vor fast 3/4 Jahrhundert lebhaft gefühlt wurde? Zu gleicher Zeit ist aber daraus noch ersichtlich, dass, ohne es zu wollen, sich Müller als Anhänger der diagnostischen Methode herausstellt, bei der ganz besonders die begleitenden Beschwerden unter Bedingungen und Umständen in die Waagschale fallen, ferner aber ist sein damals — da der ganze Arzneischatz kaum 80 Mittel aufzuweisen hatte — gemachte Ausspruch, „die gründliche und genaue Kenntniss eines kleinen Mittelkreises sei der oberflächlichen eines grossen vorzuziehen", auch jetzt und ganz besonders jetzt — da sich der Arzneischatz dem von damals mit 10 multiplicirt darstellt — sehr und sehr zu beherzigen.

Es muss daher der Schüler von Hause aus mit den Polychresten ausgiebig und gründlich beschäftigt werden, denn sind einmal die Polychresten angeeignet — und das ist schon ein hübsches Stück Arbeit — so mögen die wenigen in Gebrauch kommenden Mittel dem Selbststudium überlassen bleiben, was schon aus dem Grunde, dass dem Schüler diese Studiumsweise geläufig geworden, um so thunlicher ist.

Obgleich im Verlaufe der gegenwärtigen Bearbeitung der gestellten Fragen die verschiedenen Ausgangspunkte, welche als Unterlage bei der Bestimmung der Wirkungssphäre eines Mittels in den pathologischen Zuständen des lebenden Organismus verschiedenen Bearbeitern dienten, zur Sprache kommen, so möchte ich — um jedwedem Missverständniss vorzubeugen — ganz be-

sonders betonen, dass alle s. g. theils ausgeführten, theils vorgeschlagenen Methoden — sie mögen nun Namen haben, welche sie wollen (analytisch-synthetisch, synthetisch-analytisch u. s. w.), im Grunde doch nur in der einzig möglichen, der diagnostischen Methode konvergiren, denn ob ich mir aus den Symptomen — der Pathogenese — das Bild der künstlichen Krankheit konstruire, oder ob ich mir aus den Symptomen eines gegenwärtigen Erkrankungsfalles das Bild der natürlichen Krankheit aufbaue, so bleibt diese Arbeit immer nur eine und dieselbe, d. h. die diagnostische, und lässt sich in der Anwendung am Krankenbette nicht anders als analytisch-synthetisch und umgekehrt, aber in Verbindung, verwerthen. Der ganze Denk- und Beobachtungsprozess ist also nur immer auf Vergleichung, behufs Eruirung der Unterschiede sich gründender — und auch nicht anders denkbarer, folglich ein eminent und *κάτ' ἐξοχήν* diagnostischer, wie auch die Etymologie des Wortes sehr bestimmt hervorhebt: — *δια-γνωμη* und *διαγνωσις*, die Unterscheidung, Erkennung, Distinktion. Ein Beispiel mag erläuternd hier eingeschaltet werden: Ich habe nach Auskultation, Perkussion u. s. w. eine kroupöse Pneumonie konstatirt und dabei fallen mir mehrere Mittel, Aconit, Bryonia, Phosphor, Tart. emet. u. s. w., ein; um nun zu bestimmen, welches von ihnen in dem gegebenen Falle passt, sammle ich mir nähere feinere Schattirungen und Nuancen — um mit Müller zu sprechen — aus subjektiven Symptomen, Bedingungen und Umständen, welche verglichen mit der bei mir im Gedächtniss haftenden Phosphor, Tart. emet., Bryonia u. s. w. Pneumonie, die Unterschiede hervortreten lassen und so auf das passende Mittel hinweisen.

Ist dieses der einzig mögliche Handlungsmodus am Krankenbette — und dass er's ist, wer wollte das wohl bestreiten? — so ist er auch der ein für allemal normale. — Da nun aber die A. M. L. nicht dazu da ist, um nur gelehrt und gelernt, sondern hauptsächlich dazu, um ausgeübt und angewandt zu werden, so ist es doch klar, dass der Weg, welcher in der Praxis befolgt wird — da es eben keinen anderen giebt — auch der sein muss, der dem Studium und Unterrichtsplane zu Grunde gelegt wird, jeder andere ist im besten Falle überflüssig, zeitraubend und nicht direkt zum Ziele führend; denn im Gebiete des Geistes ist von mehreren Wegen der kürzeste nicht immer der, welcher am wenigsten Zeit in Anspruch nimmt, sondern der, welcher am sichersten, erfolgreichsten und gründlichsten zum Ziele — dem des ebenso gründ-

lichen Wissens — führt. Hier steht in voller Kraft der Ausspruch: „Non multa sed multum.“ Aus diesem Grunde wollen wir uns hier auch nicht weiter bei den Methoden, sie kritisch beleuchtend, aufhalten und ihrer nur im Vorbeigehen erwähnen. Ausserdem müssen, wenn konstatirt, dass für Lehren und Lernen die einzig mögliche Methode die diagnostische ist, ein für allemal die spekulativen Methoden (Altschul, Schneider und zum Theil auch Meyer und Noak Trinks), die sich auf lange nicht abgeschlossene und im Werden begriffene Wissenschaften stützen, als für den Zweck des Lehrens und Lernens unbrauchbare, nur in das Reich der Phantasie und der Irrungen führende Methoden ausgeschlossen bleiben.

Es ist indessen noch lange nicht genug, sich bewusst geworden zu sein, dass der diagnostische und ganz besonders der differentialdiagnostische der rechte Weg ist, es muss auch noch eruirt werden, wie er angelegt und geführt werden muss, d. h. also wir sind in die Nothwendigkeit versetzt, territoriale Forschungen und Untersuchungen zu machen, um nicht im vollen Gange auf Hindernisse zu stossen und umzukehren genöthigt zu sein; forschen und untersuchen wir also:

Der älteste mir bekannte Versuch einer Bearbeitung der A. M. L. ist offenbar der von Hartlaub, Stapf's Archiv 1825. Bd. IV. Heft 3, p. 84, in seiner tabellarisch dargestellten Therapie des Zahnschmerzes. Die eine von diesen Tabellen ist diagnostisch in Bezug auf Art des Schmerzes, die andere in Bezug auf Umstände und Bedingungen bearbeitet und die dabei gewählten Mittel sind Bellad., Bryo., Cham. China, Hyoscyamus, Ignatia, Mangan, Magnetis p. a., Mercur. solub., Mezereum, Nux vom., Pulsat., Rhus, Spigelia, Staphy., Caustic. Eine recht gute, für verwickelte Ausnahmsfälle sehr gute, allein doch zeitraubende Arbeit. In demselben Bande des Archivs Heft I, p. 1, giebt Hartlaub Beiträge zur Charakteristik unserer Arzneistoffe hinsichtlich ihrer pathogenetischen Eigenschaften und Eigenthümlichkeiten, indem er Nux v., Ignatia und Pulsatilla vergleicht und dabei die anatomische Reihenfolge Hahnemann's einhält und Gewicht auf Bedingungen und Umstände legt.

Ihm folgt 1829, aber schon viel ausführlicher und total diagnostisch zu Werke gehend, l. c. Bd. VIII, Heft 3, p. 62, Hartmann in seiner Studie der Chamomilla, indem er sie gewissen Krankheitsbildern vergleichend gegenüberstellt und sie dann

auch andern ähnlich in derselben Richtung wirkenden Mitteln, wie Ignatia, Coffea, Pulsatilla, Aconit und Nux v. an die Seite stellt, indem er dabei auch auf passende vor und nach Chamomilla zu reichende Mittel hinweist. Im nächsten Archiv, Bd. 1830, dem IX., Heft 3, p. 13, giebt er von der Belladonna eine eben solche Zusammenstellung, wie von der Chamomilla.

L. Griesselich, einer unserer bedeutendsten Männer, einer von denen, die mit beharrlicher Selbstständigkeit überall da auftraten, wo sie das von ihnen für wahr Anerkannte gefährdet glaubten, ein Mann, der es gewiss verdient, an Hering's Seite gestellt zu werden, obgleich beide auf dem Felde der Gabengrössen und einiger Satzungen Hahnemann's divergirten, giebt uns 1838 Hygieia IX, p. 328, in einer ausgezeichneten, die vollste Anerkennung der Methode des Studiums der A. M. L. von C. Hering aussprechenden Kritik, welche letztere ich, da der 17. Band von Stapf's Archiv mir fehlt, nur nach dieser ausführen kann. Nach C. Hering ist

I. Die diagnostische, d. h. also die vergleichende, die einzig mögliche Methode und ist die am schnellsten zum Ziele führende. Es sind überhaupt nur noch zwei Methoden möglich:
  a) Sich bekannt machen mit den s. g. Hauptzeichen des Mittels (ähnlich Gerstel und Meyer).
  b) Jedes Mittel allein für sich, ohne alle Verbindung mit anderen zu studiren.

Ersterer (a), obgleich der kürzeste Weg zur Praxis, führt zu bleibender Mittelmässigkeit, die zweite (b) wird nur Gedächtnisssache und als solche reicht das Gedächtniss für sie nicht aus.

Das vergleichende Studium ist ähnlich dem in der Botanik, Zoologie und Mineralogie herrschenden, es muss daher die A. M. L. auch als eine Naturwissenschaft betrachtet und auch als solche studirt werden. Wenn, sagt Griesselich, dieses befolgt wird, so wird die A. M. L. das sein, was sie sein soll. Ich aber, sagt Griesselich, gehe weiter und sage, die diagnostische, vergleichende Methode muss auf die Gesammtmedizin ausgedehnt werden, aber die meisten sind den Naturwissenschaften, so in specie der vergleichenden Naturbeobachtungsweise ganz fremd, da ich aber selbst viel Botanik getrieben und Dr. Hering auch in den Naturwissenschaften bewandert ist, so können wir also von der vergleichenden Methode auch mitsprechen, auf die man mit der Nase



gestossen wird. Wer dazu keinen Spiritus hat, der mag so viel Thiere und Pflanzen zerschneiden und Mineralien vor dem Löthrohre verblasen, der wird Namen lernen, aber die Gegenstände werden ihm nichts Lebendiges. Es fordert zwar keiner, dass man ihm etwas an sich Schwieriges so leicht mache, dass es über Nacht in den Kopf geht, man quäle nur nicht und das thut unsere A. M. L. in sehr reichem Maasse.

II. Die Arzneizeichen studire man, sagt Hering, ebenfalls durch Vergleichung, beim Lesen achte man anfangs auf das Organ, an dem die Zeichen vorkommen, man bemerke sogleich, dass manche Organe oder Systeme vorzüglich angegriffen werden. Diese zeichenreicheren Organe vergleicht man dann nach ihrer physiologischen Verwandtschaft.

III. Hat man sich auf diese Weise mit einem oder mehreren Mitteln vertraut gemacht, so gehe man zu anderen, am besten nahe verwandten, über. Das Studium des zweiten Mittels ist schon leichter, auch schon deshalb, weil man sich alle Abweichungen von den vorigen schärfer einprägt.

Ist es nicht auffallend, dass hier nicht allein in der Methode Hering's, sondern auch in der Ansicht Griesselich's, die Gesammtmedizin müsse nach der diagnostischen, also vergleichenden Methode studirt werden, was er öfter wiederholt, s. z. B. Hygieia, Bd. XX, p. 1, in seinem Artikel Bücherschau" — das ahnungsvoll angedeutet wird, was Hausmann 30 Jahre später so glänzend und vollkommen ausführte, denn wer anders als er war es, der Ursachen, Bedingungen und Umstände zum Grundstein legend mit dem Aehnlichkeitsgesetze ein Gebäude aufführte, welches bis jetzt unbewohnt dasteht und deshalb unbewohnt, weil die Epigonen, in den Naturwissenschaften unbewandert, die A. M. L. nicht als eine angewandte Naturwissenschaft ansehen, was Griesselich schon öfter aussprach.

Ihm folgt in derselben Richtung ein anonymer Dr. S. in P., Allg. H. Z. 1861, Bd. 63, p. 75, in seinem Artikel über die Grundprinzipien einer rationellen Therapie als des einzigen Mittels zur Abwehr der noch immer vorhandenen therapeutischen Schwindeleien, äussert er sich also:

„Die genaue Kenntniss der Natur und des Wesens des ge-„sunden und kranken thierischen Organismus, sowie die vielen „Naturkörpern innewohnenden Heilkräfte, mit andern Worten: die „Naturwissenschaften insgesammt bilden das Hauptfundament des

„zu unternehmenden Neubaues." Ferner: „Die Naturwissenschaften „und die Experimente müssen gleichzeitig mit gleicher Energie „und unermüdlichem Fleisse gepflegt und geübt werden, wenn sie „dem rationellen Heilverfahren zur Basis dienen sollen, da jeder „bisher gemachte Versuch, mit einem oder dem anderen dieser „beiden Grundpfeiler allein das gesammte Gebäude zu stützen, sich „als unhaltbar herausgewiesen hat." Ferner: „Nach unserem „Dafürhalten steht es also fest, dass zur Begründung einer ratio-„nellen Therapie, wobei die genaue Kenntniss des Wesens der „Krankheit nach der Kenntniss der zwischen organischen und „unorganischen Stoffen innewohnenden Heilkräfte und deren klinische „Verwendung allein genügen, sondern dass zur Erreichung des „Zieles ein stetes und gleichzeitiges Insichgreifen dieser „beiden Faktoren unbedingt nöthig sei, eine Behauptung, die „durch die negative Beweisführung an Wahrscheinlichkeit gewinnt, „da das gänzliche Misslingen der eifrigsten Bemühungen, das Ziel „auf einem dieser Wege zu erreichen, a posteriori zur Genüge „bekannt ist." Der Verfasser sagt, dieses sei der einzig mögliche „Weg zum Ziele. „Da ich aber," fährt er fort, „wohl weiss, dass „durch diese angebahnte Linie nur höchstens ein Fingerzeig zu „jenem Riesenbau gegeben und dass dessen Vollendung mit den „grössten Schwierigkeiten verbunden ist, so muss ich die Weiter-„führung dieser Herkules-Arbeit unseren Meistern überlassen." Und der Meister, der dieses anbahnte und rüstig auf diesem Weg fortschritt, war Hausmann, allein ..... und allein ist er geblieben.

Sehen wir uns noch ferner um nach Gedanken und Aussprüchen, welche schon vor Erscheinen von Hausmann's Werke mit der Tendenz desselben im Einklang standen, so finden wir, dass 1838 Helbig, Hygieia, Bd. VII, p. 220, sagt, Hahnemann habe das Simile zu seicht aufgefasst, er hätte tiefer gehen sollen. In den Arzneiwirkungen liegt das Material zu einer ganzen Therapie, Pathologie und zum Theil auch Physiologie, ferner l. c. p. 226, 227 mahnt Helbig daran, dass Arzneiprüfungen und gründliches Studium der A. M. L. die Hauptsätze unseres ganzen Wissens und therapeutischen Handelns sind und dass sie eine weit vielfachere Anwendung gestatten, als wir gemeinhin davon machen. — Ferner sagt Attomyr 1851, Primordien einer Naturgeschichte der Krankheiten I, p. 5: Die Ursachen der Krankheit kommen daher, woher die Mittel zur Heilung derselben kommen. — Erzeugung und Heilung der Krankheit sind die zwei Hälften eines und desselben

Vorganges, die Arzneien als Ursachen der Heilung stehen dem Menschen eben so feindlich gegenüber wie die Noxen als Ursachen der Krankheit. Die Nahrungsmittel werden am Körper assimilirt, die Arzneien widerstehen ihrer Wirkung nach der Assimilation, widerständen sie nicht, wären sie Nahrungsmittel. Der Widerstand thut weh — das ist die positive, schädliche Seite der Arznei, das ist die Arzneiwirkung, das ist die Arzneikrankheit, das ist ..... die Krankheit.

Die Wissenschaft, deren Gegenstand die Natur ist, ist keine abstrakte Wissenschaft, die Medizin ist's also auch nicht.

Die Wissenschaft der Medizin kann demnach auf keine andere Weise, auf keinem anderen Wege gefördert werden, als die Wissenschaft der Naturkunde überhaupt.

Der Grad der Wissenschaftlichkeit der Medizin steht auf gleicher Höhe mit dem jedesmaligen Grade der Wissenschaftlichkeit der Naturkunde.

Abstrakte Wissenschaften, wenn man auch noch so gelehrt, können die wissenschaftliche Seite der Medizin durchaus nicht fördern. Wem die naturhistorische Wissenschaftlichkeit der Medizin nicht genügt, der kann über die Grenzen hinaus zwar eine gelehrte Heilkunde konstruiren, aber er wird auch bald inne werden, dass diese Gelehrsamkeit taube Früchte trägt. — Der von Dr. Curt Pretsch (Hollidaysburg Pa.), Ztschr. f. hom. Kli. 1858, Bd. VII, pag. 181, am Ende seines Artikels „Homöopathie und Naturwissenschaft" gemachte Ausspruch gehört ebenfalls hierher:

„Es genügt ferner zu beweisen, dass die Grundsätze der Homöopathie nicht mit den physikalischen, chemischen und physiologischen Gesetzen in Widerspruch stehen, sondern dass sie vielmehr mit ihnen vollständig harmoniren, es wird hoffentlich wohl auch genügen, die Homöopathen von der Nothwendigkeit zu überzeugen, die Ausbildung der Hülfswissenschaften selbst in die Hände zu nehmen und sie nicht Leuten zu überlassen, welche die Ansprüche der Homöopathie auf wissenschaftliche Untersuchungen hartnäckig ignoriren ...."

Insofern als Bönninghausen ganz besonderen Werth auf Bedingungen und Umstände legte, darf man ihn hier ebenfalls nicht übergehen. Seine beiden hierher gehörigen Werke, das Taschenbuch 1846 und seine Beiträge zur Erkenntniss u. s. w., 1831 in erster und 1833 in zweiter Auflage erschienen, haben den ihnen zukommenden Werth bis jetzt nicht verloren. In seinen viel

früher als das Taschenbuch erschienenen „Beiträgen" giebt er das Verhalten der Arzneien-Erregung nach Tageszeiten in einer Tabelle, in einer zweiten Erregung oder Minderung nach Umständen, in einer dritten die Gemüthsbeschaffenheit an. Es scheint, dass diese letzte Reihe von Zeichen, auf dieselbe Weise bearbeitet, für diejenigen, welche sich die Behandlung der Irren zur Spezialität erwählt haben, von ganz besonderem Nutzen sein dürfte; obgleich diese Arbeit eine mühevolle ist, so müsste sie doch eine sehr fruchtbringende sein.

Zu denen, welche lange vor Hausmann das ahnten, was er später ausführte, gehört auch ganz besonders Hering: so finden wir Stapf's Archiv 1831, B. X, Heft I, p. 57 einen Artikel aus Panamaribo auf Surinam betitelt „Einige Bemerkungen zum Streite mit den Therapeutikern und Pathologen unter Anderem". Bei der Mittelwahl kommt Alles darauf an, „dass wir die auffallenderen, sonderlichen, ungemeinen und eigenheitlichen Zeichen als solche erkennen, wodurch aber können wir das anders als durch Pathologie." — Im Folgenden entwickelt er, dass wir nur an der Hand der Pathologie die richtige Mittelwahl erreichen können. Er hat also schon damals herausgefühlt, was Hausmann fast 40 Jahre später lehrte. „Die Homöopathie ist eine durchweg pathologische Wissenschaft." Auch hier sieht man, welchen Werth er auf Bedingungen und Umstände legte.

Stapf's Archiv, Bd. XI, Heft 3, 1831 p. 76 spricht sich Hering über die Methode des Studiums der A. M. L. so aus, dass man deutlich sieht, wie wenig er mit sich selbst einig über die Methode ist. Er spricht von Auszügen und warnt wieder davor, weil das an Ausmerzen und Willkür grenzt und so gefährlich wird. Dann meint er das Gedächtniss zu Hülfe zu nehmen und verspricht über die Mmemonik später ausführlich sprechen zu wollen. Ganz richtig behauptet er, man müsse ein Schema haben, eine Stütze, und glaubt diese in der Diagnostik des Mittels gefunden zu haben, es müssten hier nicht nur die Aehnlichkeiten sondern auch die Verschiedenheiten bearbeitet, also vergleichend verfahren werden. Ein Mittel würde alsdann den Mittelpunkt bilden, die andern würden sich herumgruppiren, was ähnlich an den Mitteln, käme in die Mitte, die Unterschiede würden entfernbar gestellt, schliesslich würden sich Tabellen bilden. Die erste wäre die, worin sich beide Mittel gleich, die zweite worin sie ähnlich, die dritte worin sie verwandt, die vierte was jedes Mittel ausser dem andern hat, die

fünfte was jedes mit dem anderen für Gegensätze hat. Die fünf Zeichengruppen müssten dann so zusammengezogen werden, dass man sie in zwei Kolonnen drucken könnte. Er spricht von Parallelen und meint, wenn mehr Mittel auf diese Weise behandelt würden, so würde es nicht helfen, wohl aber verwirren. — Hier ist also ungefähr das angeplant, was Gross später in seiner vergleichenden A. M. L. geleistet hat; doch wieviel Zeit gehörte wohl dazu, um die ganze A. M. L. so zu bearbeiten?

Stapf's Archiv, 1831, Bd. XI, Heft 3, p. 115 sagt Hering bei Besprechung der Form eines Repertoriums: „Die Hahnemann'sche Anordnung der Zeichen ist vortrefflich, aber eben so wenig alphabetisch als systematisch. Es ist eine, ich möchte sagen, lebendige Ordnung, ebenso durchdacht wie praktisch brauchbar.

Hoffentlich hat Dr. F. Allen, New York, nichts gegen diesen Ausspruch. Wir bleiben bei Hering und gehen weiter.

Stapf's Neues Archiv, 1844, Bd. I, Heft 1, p. 63 sagt Hering in seinem Artikel „Vorwärts“: „Die A. M. L. kann zur Wissenschaft fortgebildet werden und die Therapie auch. Man muss bei der ersten die Mannigfaltigkeit in der Einheit suchen, bei der anderen in der Einheit des Gesetzes dessen Mannigfaltigkeit.“ Das heisst also doch wohl ein Verlangen nach einer allgemeinen Therapie so lebhaft ausgesprochen wie es nur möglich ist. Ferner ebendaselbst p. 64:

„Die endlose Mannigfaltigkeit der empirischen, reinen Materia medica muss, wie ich schon früher gesagt habe, nach der naturhistorischen Methode behandelt werden, d. h. analytisch, wodurch wir zum Gegentheil der Zersplitterung kommen, zur Zusammenbündelung unter höheren Ansichten, d. h. zur Wissenschaft. Der Weg ist der diagnostische und sehr mühsame, das Resultat ist; Uebereinstimmung der Eigenschaften und Wirkungen. Die Einheit des empirischen, reinen Heilgesetzes (Hering sagt Heilgrundsatzes) muss nach der synthetischen Methode behandelt werden, wodurch wir zum Gegentheil, zur Entfaltung derselben kommen, was drinnen steckt, nicht nur die Harmonie aller verschiedenen Heilverfahren, sondern auch dass es harmonisch sei mit allen andern Naturgesetzen und so zur Gestaltung einer wissenschaftlichen Therapie.“

Hier ist also das oben Gesagte in Bezug auf allgemeine Therapie weiter entwickelt.

Im dritten Hefte desselben Bandes, p. 3, im Artikel „Meilenzeiger und Wegeweiser zur Förderung der Homöopathik“ sagt er

in Bezug auf die A. M. L. dasselbe was eben angeführt wurde, nur noch bestimmter. „Aufgabe der Wissenschaft ist, aus dieser Vielheit und durch sie nach der Einheit des Allgemeinen zu trachten" und in Bezug auf Therapie: „Aufgabe der Wissenschaft ist: Aus dieser Einheit — des Heilgrundsatzes nämlich — die Vielheit der Untergesetze zu entwickeln."

Was für den Unterricht in der A. M. L. sehr wichtig ist, das drückt sich bei Hering auf folgende Weise aus: p. 4.

„Das Gesetz der harmonischen Folge, die Lehre der Verwandtschaften und die Unterscheidungen der continuitiv und disjunctiv-Verwandtschaft ergiebt schon so überraschend schöne Resultate, dass Jeder zugestehen wird, hiermit müsse sich die A. M. L. als Wissenschaft entwickeln." Ferner auf p. 18, was ebenfalls den Unterricht angeht: „Mittel, die auf einander gut folgen sollen, müssen unter einander ähnlich sein, dieser Satz gilt auch umgekehrt: „Aehnliche Mittel müssen auch gut folgen." Ferner p. 19: „Stetigen Krankheitsformen müssen Arzneifamilien entgegengesetzt werden, die Zeichencurven entsprechen Mittelcurven." Weiter p. 21 heisst es:

„Man glaube nicht, ein Antidot hebe die Wirkung so auf, dass dieselbe vernichtet würde, gleich Null, solche Antidote giebt es nicht und kann es nicht geben, auch selbst nicht wo man sagt, dass sie chemisch zerstören, denn was heisst es denn anders, als neue Verbindungen hervorrufen. Bei der Folge der Mittel geschieht aber immer etwas Aehnliches." Ferner p. 26:

„Es giebt also ein Gesetz der Mittelfolge, es ist dasselbe wie das der Mittelwahl im Allgemeinen. Aehnlichem folgt Aehnliches. Man kann dieses ausdrücken: die Mittel, die sich folgen, müssen Antidote sein, oder Antidote folgen sich am Besten, oder die beste Mittelfolge ist die der Antidote, die besten Gegenmittel sind auch die besten Folgemittel.

Die Allg. Homöop. Ztg., 1851, Bd. 41, p. 118 u. 135 enthält einen höchst merkwürdigen, sehr an Hausmann erinnernden Artikel von C. Hering, aus dem hervorgeht, dass die Ahnung von dem was Hausmann 15 Jahre später so glänzend ausführte, in den bessern Köpfen schon lange arbeitete, ja dass es bei ihnen in Bezug auf A. M. L. zu einem Bedürfniss geworden war. Das Werthvolle aber in diesem Bestreben liegt darin, das rohe, todte Prüfungsmaterial auf naturwissenschaftlichem Wege zu beleben und zu beleuchten, gleichsam in einen für den Geist — nicht nur einzig

und allein für das Gedächtniss — assimilirbaren Zustand zu versetzen; dieser Artikel lautet: „Die Tageszeiten in den Arzneien". Er stellt folgende Sätze auf:

1.	Wenn	Durchfälle	des	Morgens	überwiegen,	so	helfen	die	Säuren.
2.	"	"	"	Abends	"	"	"	"	Basen.
3.	"	Husten	"	Morgens	"	"	"	"	Basen.
4.	"	"	"	Abends	"	"	"	"	Säuren.

Durchfall und Husten sind hier in dem Sinne verstanden, wenn sie die Höhe der Krankheit ausmachen, d. h. also, wenn sie das Hauptzeichen sind. — Morgen ist bei ihm gleich der Zeit von Mitternacht bis Mittag und Abend von Mittag bis Mitternacht.

Alle Säuren sind negativ-elektrische Körper oder Stoffe, alle Basen sind positiv-elektrische. Diese Stoffe brauchen aber, wie wir gleich sehen werden, nicht durchaus Basen noch Säuren, strictiori sensu und chemisch betrachtet zu sein.

Zu den negativ-elektrischen Stoffen — Säuren — gehören nach ihm:

Oxygen, Fluor acid., Chlor, Muriat acid., Brom, Jod, Nitri acid., Sulfur, Selen, Phosphor, Phosp. acid., Ant. crud., Silicea, Carbones, Graphit, Oxal. acid., Acetis acid., Citri acid., Lactis acid., Benzoes acid., Osmium.

Zu den positiv-elektrischen Stoffen — Basen — gehören:

Hydrogen, Ammon., Causticum, Kali, Natrum, Lithium, Baryt, Strontian, Calc., Magnes., Alumen, Zink, Cadmium, Stannum, Ferrum, Niccol., Mangan, Cuprum, Argentum, Plumbum, Aurum, Platin., Palladium, Petroleum.

Unter Alkalien sind hier die kohlensauren verstanden. Die Pflanzenfamilien, in welchen die scharfen Stoffe vorherrschen, wie die Ranunculaceen und Euphorbiaceen, scheinen den Säuren und die, in denen die bittern und die narkotischen Stoffe vorherrschen, den Basen zu entsprechen. Als Beispiel mögen folgende gelten:

negativ-elektrische:
Aconit, Pulsat., Staphis., die Ranunculaceen, Podophyl, Mezer, Cepa, Jatropha.

positiv-elektrische:
Nux v., Ignat., Bellad., Dulcam., die Solaneen, Lycopod., Rhododen., Senega, China, Ipecacuanha, Sanguinaria.

Wie nahe Hering an Hausmann streifte, geht nicht allein daraus hervor, dass er auf die Bedingungen der Arzneiwirkungs-

weise — hier die Tageszeiten — sich stützt, sondern auch darauf, dass er hofft, „durch das Prüfen an Gesunden werde die Möglichkeit gegeben, nicht nur als Künstler die Krankheiten heilen zu können, sondern auch die Möglichkeit, aus der Arzneikunde — d. h. der Kunde ihrer Wirkungen — eine Wissenschaft zu gestalten.“

„Was wir aus dem organischen Reiche von Arzneien geben ist weder Thier noch Pflanze, es sind vielfach verbundene, nach organisch-chemischen, immer also nach chemischen Gesetzen entstandene Stoffe.“ Also: das was wir geben, ist ein Ganzes, obgleich zusammengesetzt, ein Analogon zu den Theorien, aber auch als solches, Ganzes, geprüft, daher in dieser Hinsicht eine Einheit, Vielheit enthaltend. Nun sagt Hering weiter:

„Um das Vielfache zu verstehen, muss man vorab das Einfache verstehen; das Einfachste aber ist der Urgegensatz in allen Stoffen, den die Chemiker als elektropositiv und elektronegativ bezeichnen.“ Zum Schlusse sagt Hering: „Hoffentlich wird es aber keinen Widerspruch finden, dass Versuche gemacht werden, die Arzneilehre zu einer Wissenschaft zu erheben. Nun das ist die Hauptsache. Jeder versuche es auf seine Weise, am Ende kommt eben dadurch ein wissenschaftliches Gebäude zu Stande, sowie die Astronomie und Chemie sich schnell entwickelten, sobald sie allgemein gültige Wahrheit hatten.“

Allg. Homöop. Ztg., 1854, Bd. 47 sagt Hering: „Die A. M. L. kann dadurch allein zur Wissenschaft erhoben werden, dass die Wirkungen der Stoffe eigenthümlich behandelt werden müssen, auf dem eigenen Grund und Boden beobachtete Arzneifolgen, unabhängig von den bisher gültigen Formen der speciellen Pathologie oder Nosologie und so ein selbstständiger Aufbau zu versuchen sei.“ Er schlägt vor, die Arzneikrankheiten, also die künstlichen — Paranosen, gleich Wirkung eines Stoffes auf eine Vielheit lebender Organismen, und die Krankheiten der Pathologie, also die natürlichen Synosen, gleich aus vielen Einzelfällen (d. h. also aus vielen Ursachen) zusammengesetzte, zu nennen. Sobald wir Paranosen verwandter oder nahestehender Stoffe haben, müssen wir auch Paranosen der Klassen und Ordnungen haben, also ähnliche Elemente, ähnliche Verbindungen unter den Pflanzen, Paranosen von Familien, z. B. Solaneen, Ranunculaceen, und unter einander entgegengesetzte, da werden nun Gruppen entstehen, die z. B. Krämpfe erzeugen und besonders unter die Zeichen durch Be-

rührung oder Nahekommen*) anderer Personen erhöhtgestellt werden müssten, dadurch aber bekäme unsere Pathologie eine andere Gestalt, daher können wir uns auch nicht bei dem Aufbau der Paranosen nach der Pathologie der Synosen richten. Auf diese Weise geht aber auch kein Zeichen unserer Pathogenese verloren, weil sie nicht eingezwängt wird, wohin sie nicht passt.

Allg. Homöop. Ztg., Bd. 69, 1864, p. 139, 144, 155, 165, 171, 187. Welchen Werth Hering auf Umstände und Bedingungen bei den Wirkungen der Mittel legte und welche weitgehende Bedeutung er ihnen gab, beweist der wie immer in seiner sarkastischen Weise gehaltene Artikel „Das Oberflächliche und das Innerliche unserer A. M. L.“, in welchem er mit Recht gegen die „tiefere und wesentlichere“ Charakteristik, eine Erfassung, die sich des Ganzen bemächtigt, u. s. w. eifert. Mit nicht weniger Recht eifert er gegen die nur zum Generalisiren führende Phraseologie, wohl ahnend, dass solche Bedingungen, wie Wärme, Kälte, Tageszeiten, Lageverhältniss, Bewegen, Essen, Trinken u. s. w. eine andere weit tiefer liegende, nur auf naturwissenschaftlichem Wege erreichbare Erklärung — von Hausmann de facto erreichbar — sich stützen müssen. Dass das nicht unsere individuelle Ansicht ist, mag Folgendes beweisen:

„Von Tageszeiten überwiegt der Morgen bei Gold und bei Platina der Abend; nun hat Humboldt gefunden, dass Platina mehr auf der Abendseite und Gold mehr auf der Morgenseite der von Pol zu Pol sich erstreckenden Gebirge vorkommen und darauf macht Hering aufmerksam.

Allg. Homöop. Ztg., 1865, Bd. 70, p. 35 spricht Hering in dem Artikel „Einige wohlwollende Worte für Anfänger über unsere A. M. L.“ von den Vorkenntnissen, die beim Studium der Homöopathie erforderlich, und betont ganz besonders: Chemie mit den Hülfswissenschaften, Mineralogie und Zoologie; ferner Botanik, die rein wissenschaftlichen Fächer selbstverständlich; ganz besonders aber betont er Selbstprüfen, ferner Physiologie.

Allg. Homöop. Ztg., 1868, Bd. 76, p. 136. Aus einem Artikel von Hering, „Spongia in Herzleiden“, ist zu entnehmen, welchen

*) Das erinnert an das Gürtelthier, Dosypus tricinetus (Hausmann, p. 696), welches sich bei herannahender Gefahr in eine Kugel zusammenwickelt und sich so bergab rollen lässt, und das keine Gewalt aufzurollen vermag, — eine glühende Kohle auf den Panzer gelegt, thut es sofort, was sich dadurch erklärt, dass Wärme alle magnetische Kraft vernichtet.

Werth er auf Symptome legte, die von Hause aus gelesen nie und nimmer auf das Organ, auf welches sie wirken, hätten bezogen werden können; als Beispiel führt er die Erfahrung von Hahnemann's ältestem Schüler, Dr. A. Haynel, an, welcher Spongia bei organischen Herzfehlern sehr wirksam fand; wie nun Haynel darauf kam, muss l. c. nachgelesen werden.

Hering machte es damals gerade so wie jetzt Farrington, er legt ganz besondern Werth auf die sogen. charakteristischen Zeichen, wie z. B. bei Kali carb.: „Stechen im Halse wie von einer Fischgräte". Daraus folgt: es mag die A. M. L. bearbeitet werden, sei es auch nach der zweckmässigsten Methode, dieses doch das Quellenstudium nie ausschliessen wird; oder aber es kommt, besonders aber wenn nicht Hausmann ausgiebig studirt und praktisch verwerthet wird, zu einem allgemeinen Generalisiren, d. h. also zum Untergange von Hahnemann's unsterblichen Werken.

Wir haben uns bisher mit allen Studiumsvorschlägen der A. M. L. vor 1867, also vor Erscheinen von Hausmann's Werken, bekannt gemacht und haben dabei einsehen müssen, dass viele Gedanken und Ansichten, wie sich später herauswies, mit Hausmann convergiren. Beweises genug, dass unbewusst ein Bedürfniss herrschte, welches bei den Bessern und eifriger an dem Schicksal der Homöopathie Theilnehmenden Ahnungen auftauchen liess, welche zu verwirklichen Hausmann von der Vorsehung bestimmt war. Analogien zu dergleichen Begebenheiten finden sich jedenfalls in den Gebieten anderer exacter Wissenschaften; wir erinnern hier nur an die Entdeckung des Neptun von Le Verrier, die nicht mit dem Telescop am Firmamente, sondern am Schreibtisch durch Berechnung aus der Perturbation des Uranus gemacht wurde, wir erinnern auch an die von dem russischen Chemiker Mendelejew vorausgesetzte Anwesenheit eines Metalles in dem natürlichen System der Elemente, welches erst später entdeckt wurde und jetzt unter dem Namen Gallium bekannt ist; ausserdem muss auch noch daran erinnert werden, dass noch vor Auftreten der Cholera von Hahnemann die Mittel Veratrum, Cuprum und Camphora bezeichnet wurden, die auch jetzt und während eines Zeitraums von nahe an drei Viertel eines Jahrhunderts die Scene nicht verlassen und mit Erfolg ihre Rolle weiter spielen. Dadurch wird aber der Beweis dafür geliefert, dass also die Homöopathie, d. h. also eigentlich die A. M. L., eine durchweg exacte Wissenschaft ist, denn nur exacte Wissenschaften gestatten, aus ihren Gesetzen das Dasein von

Dingen festzustellen, die noch verborgen im fernen Zeitenschoosse liegen.

Untersuchen wir nun, wie das Werk Hausmann's beurtheilt wurde, welchen Einfluss es auf die Gestaltung der A. M. L. ausübte und welchen es hier auszuüben bevorsteht.

Allg. Homöop. Ztg., 1871, Bd. 82, p. 14 weist Dr. Henry R. Madden auf Hering's Methode des Studiums der A. M. L. hin (siehe oben unter Griesselich) und hat an ihr nur das auszusetzen, dass sie für den praktischen Arzt zu zeitraubend sei. Meyer's Methode, als eine in das Reich der Phantasie führende, verwirft er gänzlich. Er meint, die homöop. Arznei muss ihrer direkten Beziehung nach zu pathologischen Zuständen studirt werden und dass die Kenntniss der ganzen Wirkung einer Arznei als Endresultat eines vollkommenen Studiums der pathologischen Phaenomene zurückgelassen werden muss, d. h. also doch wohl diese letzteren sollen relief hervortreten. Hier ist also das gesagt, was Hausmann ganz besonders betont, dass nämlich die R. A. M. L. und mithin die ganze Homöopathie eine exquisit-pathologische Wissenschaft ist. Nun aber sagt Madden, dieses ausgenommen, so Manches, welches vermuthen lässt, er sei mit dem 1867 erschienenen Werke Hausmann's vertraut gewesen; so z. B. heisst es l. c., p. 21: „Man wähle ein Organ oder ein Gewebe, bestimme mit Hülfe der Physiologie und Pathologie genau die verschiedenen krankhaften Zustände, denen es ausgesetzt ist, und verzeichne soweit möglich die Symptome, die von jenen Zuständen erzeugt werden.“ Er führt hierzu sehr treffende Beispiele an: Der Lernende wird die Mittel nach den Theilen des Schleimhautsekretes ordnen und finden, dass Euphrasia besonders auf die Schleimhaut des Auges und der Nase wirkt, während Cepa auf Nase und Augen wirkt. Die Reihenfolge ist hier umgekehrt, weil die Wirkung der Euphrasia auf der Conjunctiva beginnt und hier zu einer gewissen Höhe gelangt, während Cepa eine entschiedene Reizung auf der Schneiderschen Membran ausübt und weniger kräftig auf die Conjunctiva wirkt. Zum Beweise finden wir bei Euphrasia scharfe Thränen und milden Nasenschleim, wogegen bei Cepa die Thränen mild und der Nasenschleim scharf und reizend ist. Nun geht er weiter und untersucht, wie sich Arsen, Mercur, Phosph., Tart. emet., Kali bichrom., Spongia und viele andere Mittel zu den Schleimhäuten verhalten und wie weit anatomisch ihre Wirkung sich erstreckt, indem er überall die Unterschiede hervorhebt. Die Art und Weise, wie er Ursachen

und Bedingungen untersucht, welche das Zustandebringen der unterdrückten oder vermehrten Schleimabsonderung ermöglichen, wie er diese betrachtet und aufzählt, erinnert an Hausmann's Ein- und Auswärtswende und an Gereihe, Geründe und Gestülpe; sagt doch Madden selbst: „. . . es ist gut, alle die Theile der Schleimhäute, welche genau dieselbe anatomische Structur haben, zusammen zu stellen, indem man dabei die verschiedenen Epithelialformen und den Umstand, ob viel oder wenig Zellgewebe vorhanden ist, unterscheidet," was auch wieder an die Gewebeerkrankungen Hausmann's erinnert. Schliesslich l. c., p. 37 ist er der Meinung, dass, da die Physiologie noch sehr von Vollkommenheit entfernt ist, viele Symptome z. Z. nicht erklärbar sind und es müssen diese noch immer auf mechanischem Wege benutzt werden, deshalb seien auch die Repertorien fürs erste noch unentbehrlich.

Aehnlich spricht sich über diesen Gegenstand auch Heinigke in seinem Artikel „Beiträge zur Erleichterung des Studiums und der Kenntnisse unserer A. M. L." (Allg. Homöop. Ztg., 1871, Bd. 82, p. 63 u. 76) und in den „Prinzipien der Homöopathie" aus.

In den Ursachen und Bedingungen liegt das Wesen der Krankheit und nicht in den pathologisch-anatomischen Befunden, die nichts als Produkte sind noch sein können. Er nimmt für das Studium der A. M. L. drei Erkrankungsrichtungen an, die physikalische, chemische und organische; in der letzteren hält er sich meist an ganze Systeme, untersucht aber auch die Wirkung des Mittels auf einzelne, zu dem jeweiligen System gehörende Organe und sieht alle Mittel als Funktionsreizmittel an. Die noch dem anatomischen Prinzip unterworfene Systematik verhält sich zu der, welche nach Ursachen und Bedingungen (dem Wesen) der Krankheit aufzustellen wäre, ungefähr wie in der Botanik das System Linné's zu dem Jussieux's. Was Vollständigkeit der Deutung der Symptome anlangt, gesteht er ein, dass z. Z. es unmöglich sei, alle Symptome zu deuten und weist in dieser Beziehung anerkennend auf Hausmann und Grauvogl hin und zwar mit folgenden Worten:

„Der durch methodische Arzneiprüfung am gesunden Organismus veränderte Functionszustand der Gewebe mit allen consekutiven Texturabweichungen ist eine künstliche Krankheit, welcher wir die natürliche vergleichend gegenüberstellen, wenn wir nach dem Aehnlichkeitsgesetz heilen wollen. Dabei verkennen wir nicht, dass unser Aehnlichkeitsgesetz bis jetzt nur empirische Begründung

erhalten konnte und dass eine wissenschaftliche Argumentation zur Erörterung desselben noch nicht geboten werden kann, weil das Material der dahineinschlagenden physiko-chemischen und morphologischen Untersuchungen der natürlichen und Arzneikrankheiten ein noch zu mangelhaftes und ein noch zu wenig gesichtetes ist. In dieser Sachlage vermögen wir jetzt aus bekannten Gründen nichts zu ändern, wiewohl nicht verkannt werden darf, dass auch unsererseits höchst dankenswerthe Versuche, in dieses Gebiet verworrener Erscheinungen Klarheit und Ordnung zu bringen, unternommen worden sind und dies namentlich von den Herren Dr. D. von Grauvogl und Hausmann.“ (Allg. Homöop. Ztg., 1871, Bd. 82, p. 76.)

Schleicher, Wien, bespricht in der Zeitschrift für homöop. Klinik, 1867, Bd. XVI, p. 181 Hausmann's Werk, giebt von demselben einen eingehenden Ueberblick und fällt folgendes Urtheil:

„Wir haben hier vor uns ein Werk voll Originalität, Gelehrsamkeit und kühner Combinationsgabe, welches das scheinbar Fernliegendste auf dem Gesammtgebiete der Naturwissenschaft unter gemeinsame Gesichtspunkte zu bringen vermag und auf diese Weise die Resultate der einzelnen Wissenszweige dem speziellen Zweck dienstbar zu machen weiss. Der Verfasser beabsichtigt in diesem Werke nichts Geringeres, als ein ganz neues System der Medizin zu schaffen, oder mindestens der Pathologie und Therapie eine neue Basis zu geben. So fordert der Verfasser schon von vornherein den Leser seines Buches auf, „alle die bisherigen medizinischen Systemen und Erklärungsweisen der Krankheit entnommenen Begriffe, noch mehr aber die daraus gezogenen Regeln über die Sonderung (Diagnostik) der Krankheit, ausser Einfluss auf sein Urtheil zu setzen und einzig und allein die Natur der Dinge, wie sie sind, auf sich wirken und in sich eingehen zu lassen. Man muss gestehen, dass es keine kleine Aufgabe ist, dieser Aufforderung gerecht zu werden, denn unser Urtheil wird fast nothwendiger Weise durch gewohnten Ideengang beeinflusst, und darin liegt der Grund, dass uns jede ganz neue Lehre, welche das bestehende System ignorirt, immer vorerst paradox erscheint. Dem Schicksal, seine Lehre für paradox erklärt zu werden, wird auch Dr. Hausmann nicht entgehen; wer sich aber die Mühe nimmt, dieses Werk eingehend und mit Hingabe zu studiren, der wird bald erkennen, dass sein Gebäude durchweg auf konstatirten Thatsachen ruht, und wenn er sich auch in diesem Gebäude selbst nicht sofort

heimisch finden sollte, so wird er doch den Fleiss und die Genialität bewundern, mit der es aufgeführt worden und dasselbe mindestens sehr interessant finden.

„Für uns Homöopathen hat Hausmann's Werk noch ein besonderes Interesse — es liefert die Pathologie zur Hahnemannschen Therapie und es giebt die naturwissenschaftliche Basis für die letztere." (Das heisst doch wohl für die Homöopathie? Ref.)

Nachdem Schleicher seinen Ueberblick über den Inhalt des Werkes beendet, schliesst er mit den Worten:

„Damit hätten wir eine Uebersicht des von F. Hausmann aufgestellten Systemes gegeben. Die Begründung aus den Thatsachen konnte hier nicht einmal andeutungsweise versucht werden, sie erfordert nämlich unumgänglich Studium des Buches selbst, an welches insbesondere die Homöopathen mit desto grösserem Interesse gehen müssen, als hier zum ersten Mal die krankmachenden Stoffe auch als die Heilstoffe in genaueste, weil ätiologische Beziehung zu den Krankheiten gebracht werden, woran sich die Praxis unmittelbar anknüpfen lässt. Die Mittelwahl musste auf diese Weise sehr erleichtert und schärfer präzisirt werden. Auch würde aus der Anerkennung des Hausmann'schen Systems die Anerkennung der Homöopathie folgen." Wir schliessen diesen Abriss mit den bedeutungsvollen Schlussworten des Verfassers: „Damit sind wir für alle Zukunft auf einen Standpunkt gestellt, von welchem aus keine anderen Krankheiten sich zeigen als solche, die von bestimmten krankmachenden Stoffen, als von ihren alleinigen Ursachen, ausgehen, mit ihren Merkmalen unter bestimmten Bedingungen hervortreten und nicht mit dem Verschwinden dieser Merkmale bei Stellung gegensetzlicher Bedingungen, sondern nur erst mit der vollständigen Entfernung der krankmachenden Stoffe aus dem Verband und Gehalte eines bestimmten Organismus wieder vergehen. Von diesem Standpunkte aber giebt es keine Krankheit weder mehr noch weniger, als es verschiedene krankmachende Stoffe giebt."

Die Werke Hausmann's und Grauvogl's gestatten es nicht, sie in gedrängter Form so darzustellen, dass sie dem Verständniss sofort zugänglich werden — sie wollen studirt sein, ich kann also nur andeutungs- und — was mein ganzes Bestreben ausmacht — anregungsweise verfahren, wobei ich nicht nur — was Hauptbedingung ist — auf das Studium von Hausmann's Werk, sondern

auch auf Grauvogl's Nachlass*) und seine Gemmen und Folien**) hinweise, die für das Studium obigen Werkes namhafte Hülfsmittel ausmachen.

An die Urtheile Heinigke's und Schleicher's anknüpfend, wird es sich herausstellen, welchen Werth Grauvogl auf Hausmann's Werk legte; ich führe deshalb aus Grauvogl's literarischer Besprechung — die in extenso wiederzugeben weit die Grenzen gegenwärtiger Arbeit überschreiten würde — einige seiner Aussprüche an:

„Vor Allem dem H. Verfasser unseren grössten Dank für dieses geniale Werk, welches durch seine mächtige Bereicherung der Homöopathie einen gewaltigen Fortschritt angebahnt hat und auch in der Gesammtwissenschaft Epoche machen wird!"

„Dieses Werk ist offenbar dem praktischen Bedürfniss eines denkenden Arztes entsprungen, daher auch in seiner Eintheilung und Abrundung sowohl auf praktische Brauchbarkeit, als auch für denkende Homöopathen berechnet. Auf die orthodoxen ärztlichen Tagelöhner mag es wohl seiner Originalität wegen einen so fremdartigen Eindruck machen, dass sie sogar dazu verleitet werden könnten, den H. Verfasser für einen Ideologen zu halten, gleichwie es auch Hahnemann ergangen ist.

„Wer aber nach erster Lesung von der Wichtigkeit dieser Arbeit für die homöopathische Therapie überzeugt wurde, wird sich sogleich die oben nicht leichte Aufgabe gestellt haben, ab initio das Ganze zu studiren und nach Kräften allgemein zugänglich zu machen.

„Ob mir diese letztere Aufgabe mit den wenigen zu Gebote stehenden Zeilen gelungen ist, muss die Zukunft lehren.

„Der Herr Verfasser legt uns eine Pathogenese vor, die nicht minder weittragend für unsere Therapie sein wird, als es das Aehnlichkeitsgesetz ist. Sie wurde nicht der Leiche entnommen, aus der nie eine Therapie entstehen wird, sondern aus dem Leben, das Aehnlichkeitsgesetz vielfach bestätigend und unsere Arzneiprüfungen bedeutend ergänzend."

---

*) Dr. Eduard von Grauvogl's Nachlass, gesammelt und veröffentlicht von Dr. Bojanus sr. Separatabdruck aus der Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte. 1887.

**) Allg. Homöop. Ztg., Bd. 93, 1876, p. 1, 11, 19, 25, 33, 42, 49, 143, 177, 185. Bd. 94, 1877, p. 4, 11, 49, 57, 73, 83, 91, 97, 105, 115, 123, 131, 147, 153, 155, 169, 194, 201. Bd. 95, 1877, p. 3, 11.

Am Schlusse seines Referates heisst es:

„Habe ich den Verfasser richtig verstanden, so würde damit die Beobachtung übereinstimmen, dass ein und derselbe Stoff unter entgegengesetzten Bedingungen das eine Mal eine Krankheitsursache, das andere Mal ein Heilmittel sein kann, wie z. B. bei grösserem Ozongehalt der Luft das Eisen ein Heilmittel für dieselben verschiedenen Krankheitsformen ist, für die es unter geringerem Ozongehalte der Luft schädlich wirkt, dagegen das Kupfer heilsam erscheint. Das Hauptziel Hausmann's aber geht dahin, die Heilung durch Entfernung der krankmachenden Stoffe wirklich allseitig zu vollenden.

„So viel steht fest, dass durch die riesige Arbeit Hausmann's nicht nur die Hahnemann'sche Lehre von den begleitenden Umständen eine exakte Basis nach allen Anforderungen der Gesammtwissenschaft gewonnen hat, sondern auch im Allgemeinen für die Homöopathie eine rationelle Pathogenese und Pathologie entstanden ist, welche für die homöopathische Therapie neue, sichere und unverwüstliche Bahnen eröffneten."

Soeben war die Rede davon, dass die Werke Grauvogl's und Hausmann's sich nicht in gedrängter Kürze darstellen lassen — dieses gilt erst recht von dem letzteren — aus diesem Grunde und um einen tieferen Einblick in die Tendenz und Anlage des Werkes zu ermöglichen, will ich hier einige Beispiele anführen:

Das Blut der Mollusken steht auf der ersten Bildungsstufe seiner Blutkörperchen, d. h. auf der ersten und einzigen Bildungsstufe derselben für diese Thiergattung oder mit anderen Worten, das Entstehungsstadium der Blutzellen ist zugleich auch das ihrer Vollendung, es ist in demselben noch keine Farbestoffverbindung mit dem Eiweiss vorgegangen. Der Farbestoff findet sich bei den Mollusken als eine Beimengung in ihrem Serum neben einer Eiweissart, die sich viel schwerer diffundirt als das Eiweiss ihrer Blutzellen*); es ist aus diesen Gründen eben so wenig nachhaltig, wie der Impuls, der von dem linkherzigen Gefässsystem ausgeht. Daher wird es klar, dass ein so kurzlebiges Blutkörperchen sehr bald von dem funktionirenden Organismus verbraucht wird, in Folge dessen aber der Anfang der Bewegung Wohlbehagen, protrahirte hingegen Erschlaffung erzeugen muss. — Wenn ich das

*) Hausmann, Ursachen und Bedingungen der Krankheit, p. 454.

weiss, so erkläre ich mir, warum die meisten Chlorotischen bei lebhaftem Verlangen nach einem Spaziergange doch nur einen sehr kurzen zu machen vermögen und alsbald sich schlimmer und matt fühlen und warum sie keinen Berg steigen können, ohne sofort ausser Athem zu sein. Für die nur dem Gedächtniss zugänglichen Symptome: „Besser bei Anfang und schlimmer bei fortgesetzter Bewegung habe ich auf diese Weise ein Bild gewonnen, welches ins Verständniss sich tiefer einlagert als das todte Symptom im Gedächtnisse es vermag."

Bei Besprechung der Wirkungen des Kali carb. sagt auf p. 612 seiner Klinischen Arzneimittellehre Farrington:

„Es wurde durch Experimente an Säugethieren festgestellt, dass Kalium, hauptsächlich das Carbonat, lähmend auf die Muskeln wirkt. Das gehört zu der allgemeinen Schwäche, die allen Kaliumpräparaten zukommt. Diese lähmende Einwirkung zeigt sich deutlich beim Herzmuskel, der frühzeitig bei Vergiftung mit Kalium affizirt wird, da das Thier eventuell stirbt in der Diastole, d. h. das Herz ist weit dilatirt in dem Augenblicke, wo es aufhört zu schlagen. Mit dieser Andeutung werden sie die Kaliumsalze nützlich finden bei grösserer Muskelschwäche, was man wohl Paresis genannt hat bei solcher Erschöpfung, wie sie die Rekonvaleszenz nach lange dauernden Krankheiten, wie Typhus, begleitet." Ferner p. 633:

„Kali carb. wirkt nicht nur auf die willkürlichen Muskeln, sondern auch auf das Herz. Das Herz wird schwach, wenn Kali carb. indizirt ist, und Sie haben daher einen Puls, der unregelmässig, aber intermittirend ist oder, wenn auch schnell, sehr schwach. Dieser Charakter des Pulses bei Kali carb. wird nun jedes Leiden bestimmen, bei dem Sie das Mittel geben können. Es ist ein Charakteristikum des Mittels, das allen seinen Symptomen zu Grunde liegt, daher werden Sie Kali carb. selten indizirt finden, wenn ein voller runder Puls vorhanden." Ferner

Herrmann, Physiologie, 1877, p. 76: „Die im Vagus verlaufenden Fasern vermögen, wenn sie anhaltend — mechanisch, chemisch oder elektrisch — gereizt werden, die Herzkontraktionen zu verlangsamen und zu schwächen (Ludwig, Coats) und bei starker Reizung Stillstand des ganzen Herzens in der Diastole zu bewirken (Ed. Weber, Budge). Bei Säugethieren und Menschen besteht eine solche Reizung vom Ursprung des Vagus in der Medull. oblongata ausgehend, das ganze Leben, denn ein Durchschneiden der Vagi erhöht plötzlich die Pulsfrequenz. — Ferner lesen wir:

Centralblatt für d. Medicin. Wissensch., 1891, No. 35, p. 641, Ch. A. François Frank: 1. Recherches expérimentales sur l'atonie cardiaque produite par le nerf pneumogastrique. Introduction à l'étude clinique des cardiopathies avec dilatation du coeur (Arch. de physiologie, 5m Série, III, p. 478. — 2. Recherches expérimentales sur l'action cardiaque antitonique systolique du nerf hypogastrique. Ibid. p. 575. Frank bestätigt durch neue an Säugethieren angestellte variirte Versuche die von Coats entdeckte, von Nuel Roy und Andern studirte Thatsache, dass der Herzmuskel unter dem Einfluss der Vagusreizung überdiastolisch erschlafft, dass also der Vagus eine antitonische Wirkung ausübt. Besonders bemerkenswerth ist der von ihm geführte Nachweis, dass die erwähnte Herzerweiterung auch dann eintritt, wenn das Thier künstlich blutleer gemacht worden ist, dass ferner der Widerstand des Herzmuskels gegen den Druck während der Vaguserregung sinkt und dass während derselben auch die Thoraxaspiration sich in verstärktem Maasse dem Herzen gegenüber geltend macht. Wie die Ventrikel, so sind auch die Vorhöfe dieser antitonischen Vaguswirkung unterworfen.

Des Weiteren zeigt Frank, dass in Folge von peripherischer Vagusreizung der Blutdruck erheblich sinken kann, während die Verlangsamung des Herzschlages fehlt oder nur unbedeutend ist. Reflektorische oder vasomotorische Einflüsse der gereizten Nerven liessen sich dabei ausschliessen. Dagegen vermochte Frank darzuthun, dass die Vagusreizung nicht nur, wie oben angeführt, die diastolische Erschlaffung steigert, sondern dass sie auch die systolische Kraft des Herzmuskels vermindert, er glaubt deshalb, dass der Einfluss der Vagusreizung auf den Blutdruck zurückgeführt werden müsse, auf die durch sie bewirkte Schwächung der Herzenergie. Dass die erwähnte Wirkumg der Vagi sich direkt auf den Ventrikelmuskel erstreckt und unabhängig von einem gleichzeitigen Einfluss auf die Vorhöfe, vermochte Frank dadurch darzuthun, dass er die Schwächung der Kammerbewegung auch eintreten sah, wenn er die Vagi reizte, nachdem vorher die Vorhöfe durch elektrische Durchströmung zum Stillstand gebracht worden waren.

Aus dem oben von Farrington sowohl wie von Herrmann und Frank Angeführten ist evident, dass mechanische, chemische und elektrische Reizung der Vagi und das kohlensaure Kali gleichen Einfluss auf die Herzaktion ausüben und dieselben Symptome hervorrufen; man könnte also sagen, dass die von Kali erzeugte

Wirkung auf einer mittelbaren durch das Blut vermittelten chemischen Reizung der Vagi beruht. Die bei den Experimenten:

a) Produkte: durch mechanische, chemische und elektrische Reizung der Vagi und

b) Produkte: durch Prüfung des kohlensauren Kali an Gesunden hervorgerufenen Erscheinungen sind unbestreitbar dastehende Thatsachen, die, nach Belieben experimental wiederholt, Jedermann anschaulich gemacht werden können. Die von Kali ausgeübte Wirkung besteht in Schwächung resp. Lähmung des Herzmuskels, und zwar so, dass sein Stillstand in der Diastole, also in dem Momente der *Erschlaffung* des Muskels, eintritt.

Das am Wenigsten mit Energie ausgestattete Herz, das *rechtsseitige*, weniger starkwandige, befindet sich nur bei den *Fischen* und den Uebergangsthieren zu den Amphibien; bei den Fischen sind, um diesen Mangel an Energie zu compensiren, „an allen Orten, wo das harmonische Ineinandergreifen bestimmter physiologischer Funktionen es unabweisbar erfordert," (Hausmann, p. 433) *Hilfsherzen* angebracht.

Die Salze gehören, ihrer Krystallform nach, in die zweite Steinschöpfungsperiode, welche der dem Erscheinen der Fische auf unserm Erdball entspricht, wie dieses Geologie u. Paleontologie bewiesen haben.

Man sieht also, wie tief des Aehnlichkeitsgesetzes Grund gelegen; wie wunderbar es angelegt und wie deutlich es von Hausmann aufgedeckt wird. Also:

a) Lähmung des Herzens . . . in

b) der Diastole, der höchsten Erschlaffung des Herzmuskels.

c) Das schwächste rechte Herz bei den Fischen allein, welche

d) der zweiten Steinschöpfungsperiode angehören, in der

e) die Salze gebildet werden unter

f) dem Einfluss des als Regen herabfallenden Wassers auf glühendeMassen, dadurch aber

g) in dem das Meer bildenden Wasser theilweise aufgelöst wurden.

h) Zweite Generation der Blutzellen.

i) Der Farbstoff ist an das Eiweiss gebunden und nicht mehr im Serum suspendirt, daher rothes Blut.

Nur insipideste Vorurtheile und totaler Indifferentismus sind im Stande, das zu verdecken und zu verdunkeln, was hier so klar zu Tage liegt, was so gebieterisch auf die Bedeutung von Hausmann's Werk und mit ihm auf die Zukunft der Homöopathie als Wissenschaft hinweist und eben so gebieterisch das Studium desselben in Angriff zu nehmen auffordert.

Hören wir auf ein Urtheil aus neuerer Zeit von Dr. A. Simon in Biel, Canton Bern. (Allg. Homöop. Ztg., 1889, Bd. 118, p. 73.) Am Schlusse seiner von Hausmann's Werk gegebenen Uebersicht äussert er sich wie folgt:

„Vorstehende Skizze beschliesst die Resultate der Hausmannschen Forschungen, welche er durch Hunderte von Beobachtungen, Experimenten, Krankengeschichten und Sektionsberichten aus verschiedenen Zeiten, von verschiedenen Autoren belegt. Einen eigentlichen Auszug zu geben, ist unmöglich, denn das ganze Werk ist ein so festes Gefüge induktiver Beweisführung, dass man stets nur unverständliche Bruchstücke herausreissen würde. Man erhält von der Lektüre den Eindruck einer staunenswerthen Gelehrsamkeit in allen Gebieten der Naturkunde, aber auch — was noch mehr sagen will — von einer ebenso scharfsinnigen Kombinationsgabe, welche die scheinbar unbedeutendsten Thatsachen aus den abgelegensten Gebieten aufgreift, zusammenfasst und daraus mit eiserner Konsequenz ein Naturgesetz abzuleiten weiss.

„Es ist im höchsten Grade zu beklagen, dass ein so eminenter Geist so früh hat scheiden müssen, ja, dass auch sein vielleicht bester Ausleger, v. Grauvogl, dem gleichen Schicksal erlegen. Dringend ist es zu wünschen, es möchten sich Berufene finden, welche die in diesem Bergwerke — denn ein solches ist das Buch — geborgenen Schätze heben.

„Im ganzen Werke steht kein Wort von Therapie, sondern lediglich von krankmachenden Stoffen, weil wir aber wissen, dass krankmachende Stoffe auch heilende sind, so steigt Einem beim Lesen unwillkürlich die Ahnung einer denkbar möglichst exakten Therapie auf, wie sie die Wissenschaft fordert, denn mit all unserer Similepraxis drehen wir uns doch, trotz der Arzneimittelkenntniss eines Bönninghausen und Anderer, welche ein persönliches Talent dazu haben, immerfort im Kreise, ohne dass die Wissenschaft an sich viel dabei gewinnt. Man sollte dahin kommen, ad oculos demonstriren zu können, dass in einem gegebenen Krankheitsfalle aus naturgeschichtlichen Gründen nur gerade ein bestimmter Stoff

oder wenigstens eine bestimmte Klasse von Stoffen heilen könne oder müsse.

„Ein Keim zu solcher exakten Theorie und Praxis versöhnender Therapie scheint mir eben im grundlegenden Werke Hausmann's zu stecken; ein kleiner Beispiel möge die Sache verdeutlichen:

„Fall 22 des ersten Buches (aus Virchow's Archiv entnommen) berührt zwei Heilungen durch Sublimat; nämlich erstens eine Heilung von Sommersprossen durch Sublimatkompressen (von Hebra selbst), zweitens eine Entfernung von Schiesspulverkörnern aus dem Gesichte, ebenfalls durch Sublimatkompressen (nach Hebra's Vorgang), in beiden Fällen eine Affektion des Rete Malpighi.“

Hier haben wir erstens ein Belaggewebe, was zur Heilung ein Salz erfordert, zweitens eine Auswärtswende: die Gewichtseinheit des Heilstoffes muss über die Maasseinheit vorwalten, drittens ein auswärtswendiges Gereihe: also mittleres Vorwalten der Gewichtseinheit über die Maasseinheit.

Allen diesen drei Bedingungen entspricht der Sublimat, dessen Atomgewichtseinheit 658,5, Maasseinheit 199,68 ist, und sich damit in die mittlere Reihe der nach dieser Beziehung hin geordneten Stoffe stellt.

Noch eines zu Hausmann in Beziehung stehenden Artikels müssen wir gedenken, es ist der in der Zeitschrift des Vereins Berliner homöopathischer Aerzte, 1885, Bd. IV, p. 127 unter dem Titel „Die Karyomitosis und das Princip der biologisch-medicinischen Therapie“ von D. T. v. Bákody erschienene.

Karyomitosis, ein Vorgang bei der Karyokinesis, der Kerntheilung, (von κάρυον Walnuss, Kern und κινεω ich bewege und μιτος Faden), aus Fäden zusammengesetzte Figuren, welche bei der Theilung des Zellkernes entstehen. Auf p. 129 wird also von Bákody ganz deutlich Einwärts- und Auswärtswende an den Zellen bei ihrer Theilung beobachtet; ausserdem aber steht Bákody vollständig auf dem Grunde Hausmann's, was auf das Deutlichste aus allen seinen Schriften hervorgeht.

Ich bin im Vorhergehenden und auch im Anhange (um zu grossen Umfang meines Artikels zu vermeiden) bemüht gewesen, Alles zu sammeln, um dem Gegenstand, der für die Homöopathie einer Lebensfrage gleichkommt, gerecht zu werden. Haben meine überseeischen Brüder denselben Weg eingeschlagen, so steht eine Klärung dieses Gegenstandes in Aussicht, eines Gegenstandes, für

dessen Beleuchtung kein Opfer an Zeit und Mühe zu gross sein könnte. Ich wende mich daher hier speciell an alle Homöopathen der neuen Welt, besonders an die Professoren der A. M. L. mit der Bitte, ja von diesem Artikel nichts zu überschlagen, besonders aber sich des Studiums von Hausmanns und Grauvogl's Werken, die beide ineinander greifen, zu befleissigen, denn die Lehre von den Constitutionen des Letzteren schliesst sich an Hausmann's naturwissenschaftliche Auffassung an und sie war es, welche ihn veranlasste, 1868 eigens eine Reise nach Nürnberg zu Grauvogl zu machen, um ihn zur Besprechung seines Buches aufzufordern, die auch in demselben Jahre in Bd. 76 der Allg. Homöop. Ztg., Nrn. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 und 13 erschien.

Wenn ich mich mit der soeben ausgesprochenen Bitte an meine Brüder in Amerika wende, so ist es in der festen Ueberzeugung, dass, hat einmal die Homöopathie dort den festen Fuss gefasst, auf dem sie steht, auch die in Hausmann's Werke verborgenen Schätze im zweiten, eigentlich aber wahren Vaterlande der Homöopathie bald werden gehoben werden.

Will man einen Gegenstand untersuchen oder betrachten, so ist es ein Haupterforderniss, sich eine klare Ansicht und ein ebenso klares Verständniss von demselben zu verschaffen, damit Untersuchung und Betrachtung in die Richtung gebracht werden, welche den Gegenstand beiden zugänglich macht.

Wir werfen also die Frage auf: Was ist homöopathische Arzneimittellehre? Wir stellen sofort das Prädicat hinzu, weil dieses uns am meisten interessirt. Die Antwort auf diese Frage würde etwa folgende sein:

Die homöopathische A. M. L. ist die experimentelle Untersuchung zur Eruirung der organischen, zwischen dem lebenden Organismus und den Stoffen der drei Naturreiche, bei inniger gegenseitiger Berührung eintretenden Wechselwirkung; sie unterscheidet sich von der Toxikologie dadurch, dass diese auf unabsichtlichen oder verbrecherischen, jenen hingegen bewusstvoll auf wissenschaftlichen, höhere Zwecke anstrebenden Motiven beruht.

Die Toxikologie geht nicht weiter als zur Untersuchung und Betrachtung der Umstimmungen und Produkte, welche deletäre Stoffe im lebenden Organismus bei Einverleibung demselben zu schaffen vermögen; hier ist sie an ihrem Ziele angelangt: Sie beleuchtet eine ohne ihr Zuthun entstandene künstliche Pathologie

und ist daher eine rein kontemplative Naturwissenschaft. Die homöopathische A. M. L. hingegen, aus eigener Initiative da angelangt, wo die Toxikologie ihr Ziel erreichte, untersucht und betrachtet alle auf diesem Wege gesammelten Errungenschaften als eine absichtlich, also experimentell erzeugte Pathologie, aus der sie eine direkt aus ihr hervorgehende Wissenschaft, die homöopathische Therapie, konstruirt, indem sie sich dabei auf ihr Fundament, das Aehnlichkeitsgesetz, stützt; sie ist also, im Gegensatz zur Toxikologie, eine rein induktive Naturwissenschaft.

Eine Naturwissenschaft kann aber nicht anders untersucht, betrachtet und angeeignet werden, als auf dem von ihr selbst verfolgten Entwickelungsgange und jedes künstliche Einschreiten in diesen Gang führt auf Abwege. Da nun aber, wie wir oben sahen, die homöopathische A. M. L. sich hauptsächlich die Aufgabe gestellt hat, die organische Wechselwirkung der Stoffe der drei Naturreiche auf den lebenden thierischen Organismus aufzudecken und zu erklären, so ist auch die genaue Kenntniss des thierischen Organismus sowohl, als auch der Stoffe dieser drei Naturreiche eine Grund- und Hauptbedingung*).

Sehen wir uns in all dem hier Vorangegangenen genau um, so können wir nicht umhin, einzugestehen, dass die Hauptrichtung, welche bis jetzt zum Studium der A. M. L. eingeschlagen und vorgeschlagen wurde, die induktive und von Leuten ausgegangen ist, die unzweifelhaft in den Naturwissenschaften bewandert gewesen sein mussten, denn wenn wir die diagnostische Richtung als die herrschende anerkennen müssen, so kann sie doch im Grunde nicht anders als die induktive aufgefasst werden, die also, welche von dem Einzelnen auf das Allgemeine ihren Schluss zieht.

Naturwissenschaften werden also nur auf diesem Wege dem Wissen zugänglich; sollte also wohl die experimentelle Pathologie und die aus ihr sich aufbauende homöopathische Therapie eine Ausnahme davon machen?

Wenn es nicht denkbar ist, dass eine Handwerker ohne die genaueste Kenntniss nicht nur seiner Instrumente, sondern auch ihrer Beziehungen untereinander und der, in welcher sie zu dem zu bearbeitenden Stoffe stehen, etwas zu leisten vermag, ist es ebenso undenkbar, es könnte Jemand ohne die gründlichste Kenntniss

---

*) Ich bitte sehr, hier wie bei allem Folgenden genau den Artikel Hausmann's „Reform der Universitäten vom Gesichtspunkt der Homöopathie“ zu beherzigen.

der Stoffe der drei Naturreiche, ihrer Bedingungen untereinander und ohne die nicht weniger genaue Kenntniss des Organismus, jemals die bei inniger Berührung ersterer mit dem letzten auftretende Wechselwirkung verstehen, um sie zu therapischen Zwecken zu verwerthen?

Es muss also Jeder, der ein Jahr vorbereitende medizinische Studien getrieben und sich an das Studium der homöopathischen A. M. L. zu wagen den Wunsch äussert, mit dem guten Rathe, wenigstens noch ein paar Jahre gründlich Naturwissenschaften zu studiren, abgewiesen werden.

Dieses meine Antwort auf die Frage I.*)

Gleich oben, von vornherein betonten wir, dass Lehren, Erlernen und Umbau der A. M. L. fast Synonima sind, da sie weit mehr Gemeinsames, was Aehnlichkeit anbelangt, als prägnante Unterschiede aufzuweisen haben. Es war schon oben davon die Rede, dass die A. M. L. als Naturwissenschaft, als experimentelle Pathologie aufgefasst, nicht anders als Naturwissenschaft gelehrt, daher auch nicht anders als solche erlernt werden müsse: also durch Prüfungen, besonders Nachprüfungen und nur solcher Mittel, die schon ausgiebig geprüft sind. Hören wir, was Hausmann darüber sagt. Auf der Generalversammlung des Centralvereins in Wien 1873 sagte er:

„Nur auf Grund dieser Arzneiprüfungen sei die Homöopathie

*) Wird darauf gedrungen, dass die Medizin studirende Jugend sich gründliche Kenntnisse der Naturwissenschaften erwerbe, so kann für den, der mit allem oben Gesagten einverstanden ist — und nicht einverstanden sein ist schwer — der Gedanke nicht aufsteigen, dass in dieser Frage Einseitigkeit walte; er würde zugleich aber auch einsehen, dass solche Unwissenheit des in Rede stehenden Gegenstandes, wie wir derselben 1858 bei dem sonst geistreichen und gescheidten Curt Pretsch begegnen, unmöglich wäre. In Hirschels Zeitschrift für homöopathische Klinik, Bd. VII, p. 161 u. 181 sagt Curt Pretsch (Hollydaybury Pa.): „Der Thier- und Pflanzenkeim muss, um es kurz zu sagen, ein vollkommenes Thier und eine vollkommene Pflanze sein," und p. 181: „. . . dass der menschliche Keim, das Ovulum humanum, einen unendlich kleinen mikroskopischen Menschen enthält." Curt Pretsch weiss also 1858 noch nichts von Caspar Friedrich Wolff, dessen Dissertation „Theoria generationis" 1759, nichts von Hunter, dessen „Anatomia uteri humani gravidi" 1759, nichts von Pander, dessen Schriften 1817 und der II. Theil 1834 erschien. Er ist also noch immer Anhänger der längst verlassenen und als irrig anerkannten Präformationstheorie und weiss noch nichts von der Epigenese. Es will uns scheinen, der Redakteur Hirschel habe mit Pretsch bezüglich der Naturwissenschaften denselben Standpunkt eingenommen, denn wie hätte er sonst solche Aussprüche ohne berichtigende Anmerkung durchlesen können.

ins Leben eingeführt worden und habe sich weiter verbreitet; die Frage, ob wir weiter prüfen wollen, sei daher eine Frage unserer künftigen Existenz, mit ihr hinge das Leben und Sterben der Homöopathie zusammen. Ein homöopathischer Verein, der keine Arzneien prüfe, verdiene nicht den Namen, den er führe, und ein homöopathischer Arzt, der nur homöopathisch behandle, ohne Arzneien zu prüfen, sei ein ebenso einseitiger Therapeut wie unsere Gegner; er urtheile ex usu in morbis." (Internation. Homöopath. Presse, Bd. III, p. 677.)

Bei dem Prüfen müsste indessen systematisch vorgeschritten werden und die Mittel nach Gruppen, als Basen, Salze, Metalloide und Metalle aus dem Mineralreiche, nach Familien aus dem Pflanzen- und ebenso auch aus dem Thierreiche gewählt werden, wobei auch noch Verwandtschaft und Aehnlichkeit berücksichtigt werden müssen.

Eben so wie die Mittel müssen auch die Studenten in Gruppen getheilt werden, nur müsste dabei die keine Ausnahme leidende Regel obwalten, die nämlich, dass die Studenten, welche ein Mittel prüfen, nie wissen, was es für eines ist; das schützt vor Einbildung, vor Auffinden von Symptomen, weil man gerade wünscht, recht viel Symptome verzeichnen zu können — denn das Prüfen will auch erlernt sein. Es braucht hier nicht noch weiter erwähnt zu werden, dass bei dem Prüfen die bekannten, für das Prüfen festgestellten Regeln streng beobachtet werden müssen; dabei ist durchaus die Regel einzuhalten, dass z. Z. immer nur eine und dieselbe Mittelpotenz von allen Schülern geprüft werde und dass nie verschiedene Verdünnungsstufen von einem und demselben Mittel in einer und derselben Schülergruppe, zu einer und derselben Zeit, der Untersuchung unterworfen werde.

Hat nun eine Schülergruppe längere Zeit ein Mittel geprüft, so vergleicht man die verschiedenen Prüfungsprotokolle, aber immer nur einer und derselben Verdünnungsstufe, unter einander; dabei wird nun das Verhalten der Individualitäten dem Mittel gegenüber hervortreten und nun lasse man die Prüfer bestimmen, mit welchem idiopathischen Leiden ihre Protokolle in nächster Aehnlichkeitsbeziehung stehen. Dann erst müssten die Prüfer von dem Namen des Mittels unterrichtet werden und zugleich müsste dann auch die betreffende Pathogenese diagnostisch-induktiv von dem Vortragenden durchgenommen werden.

Sind diese Uebungen einige Zeit hindurch konsequent durchgeführt worden, so haben sich bei den Schülern in Gedächtniss

und Verständniss Mittel — künstliche Krankheits-Bilder — gezeichnet und nun beginne man diese Bilder zu vergleichen, um auf diese Weise die Schüler in der Differentialdiagnose zu üben. Haben sich auf diese Weise die Schüler in den Mechanismus des Prüfens hineingearbeitet und einige Uebung darin erlangt, so muss man zu wenig oder kaum geprüften Mitteln unserer A. M. L. — und an diesen ist kein Mangel — übergehen und dadurch die in derselben herrschenden Lücken ausfüllen, zugleich aber auch so dem vielfältig noch herrschenden usus ex morbis steuern. Es wäre kaum nöthig, neue, noch ungeprüfte Mittel heranzuziehen; denn können wir uns nicht über Mangel an Mitteln beklagen, so können wir dieses mit vollkommnem Rechte in Hinsicht auf ausgiebige Prüfung vieler derselben.

Es ist schon weiter oben die Rede davon gewesen, dass die homp. A. M. L. nur und nicht anders als eine Naturwissenschaft und namentlich als exquisit experimentelle Pathologie aufgefasst werden und daher auch nicht anders behandelt werden könne.

Die Aufgabe des Lehrens der homp. A. M. L. besteht also darin, den Lernenden diese experimentelle Pathologie ad oculos zu demonstriren — und wie liesse dieses sich wohl anders ausführen, als dass man sich dabei die Vorlesungen Hausmann's zum Muster nimmt? besonders die, in welcher er die Beziehungen des Arsens zur künstlichen und zugleich auch zu der natürlichen Cholera bespricht. (Internat. homp. Presse, Bd. IV, p. 370 bis 376)*).

*) Internat. homp. Presse, Bd. IV, 1874, pag. 129, 193, 294, künstliche Ophthalmia neuroparalytica, Bronchopneumonie. Auf pag. 370 desselben Bandes erklärt er diese Vorlesungen für Bruchstücke und verspricht ein in Aussicht stehendes Werk, „Die künstlichen Krankheiten“:

A. Als die allein erlässlichen Anhaltspunkte des Urtheils über die natürlichen.

B. Als die Bausteine der natürlichen Krankheitslehre.

C. Als Werkzeuge der Therapie.

Ferner: Allg. homp. Ztg., Bd. 92, pag. 81, 88: Versuch mit dem an Wasserstoff gebundenen Strychnin. Pag. 129, 136: Versuch mit Baryta acetica, hier, am 29. März 1876, verspricht er Besprechungen dieser Versuche und am 28. Juni ereilt ihn, nach achtwöchentlichem Krankenlager, der Tod. Asserdem sind auch noch zu berücksichtigen und mit dem grössten Fleiss zu studiren „Unerkannte homöopathische Heilungen“ in Allg. homp. Ztg. 1867 und Bd. 75, pag. 169, 177. Bd. 76, pag. 3, 9, 161, 203. Bd. 77, pag. 43, 49 und 59. Es sind überhaupt die kleinen Schriften Hausmann's insofern sehr bedeutend, als sie belehrend auf das Ziel hinweisen, zu dem er strebte. Ich habe deshalb im Anhange alle zerstreut in verschiedenen Zeitschriften erschienenen Arbeiten zusammengestellt und kann sie nicht genug dem Studium eines jeden die A. M. L. Vortragenden empfehlen.

Als Anleitung zu den Vorlesungen könnte auch die oben als Beispiel angeführte Wirkung des Kali carb. dienen, die sich in der Pathogenese dieses Mittels durch Muskelschwäche und schwachen intermittirenden Puls äussert. Wie nun aber die A. M. L. gelehrt werden muss, darüber spricht sich Hausmann deutlich aus wie folgt:

„Ist man mit vielen homöopathischen Aerzten der Ansicht, dass die Homöopathie lediglich nur eine therapeutische Wissenschaft ist, d. h. nur ein regelloses Gebäude von Verfahrungsregeln bei der Krankenbehandlung, so wird sie sich nicht geistreicher und nicht minder langweilig vortragen lassen, als ihre ob dergleichen Eigenschaften berüchtigte Schwester, die Pharmakologie. Die von dieser Anschauung ausgehende Lehrmethode wird eine ausschliesslich das Gedächtniss in Anspruch nehmende sein müssen. Sie wird zugleich immer an die Geschichte sich anlehnen müssen, insofern als die Aufzählung von Heilresultaten, welche mittels auf Grund der Symptomähnlichkeit angewendeter Arzneistoffe erzielt wurden, ein Zurückgreifen an die Erfahrungen anderer zur unausweichlichen Nothwendigkeit macht. Ich kann mir nun vorstellen, dass es möglich sei, auf diese Weise vorzugehen, insbesondere leugne ich dies für den Fall nicht, wenn man sich hierbei nicht nur auf die Mittheilungen von Erfahrungen beschränkt, welche Andere durch eigne Anschauung gewonnen haben, sondern auch bestrebt ist, die betreffende Anschauung selbst zu liefern (mit anderen Worten: Wenn man sichs nicht verdriessen lässt, die einschlägige Arzneiprüfung, die theils an Menschen, theils an Thieren vorgenommen wurden, den Hörern wieder vor Augen zu führen, desgleichen es auch nicht verabsäumt, die therapeutischen Erfahrungen anderen am klinischen Einzelfalle abermals vorzuzeigen). Es lässt sich nicht leugnen, dass auf diese Weise sich eine vollständige Uebersicht über die Gesammtheit alles desjenigen gewinnen lässt, was den Inhalt der Homöopathie ausmacht. Ja noch mehr: Bei Rücksichtnahme auf alles Dasjenige, was ich bei Gelegenheit meiner Auseinandersetzung über die statistische Methode als Forschungsmittel zu Beginn des Semesters gesagt habe, lässt sich von Seiten des Lehrers der Beweis der Wirksamkeit des homöopathischen Heilverfahrens jedermann gegenüber führen. Demjenigen Lehrer der Homöopathie also, dem dieselbe nichts als eine Sammlung seiner und anderer homöopathischer Aerzte Heilerfahrungen ist, die zu vermehren und zu propagiren ihm zur Aufgabe gemacht wurde, wird es, indem er diesen Beweis führt, nun allerdings ge-

lingen, seine Schüler soweit heranzubilden, dass sie das ganze Feld der homöopathischen Therapie bis ins kleinste Detail kennen und beherrschen; ja er wird es selbst dahin bringen, dass in ihnen die auf Selbstanschauung fussende Ueberzeugung von der Zuverlässigkeit dieser Therapie sich festsetzt. Alles dies wird ihm gelingen. Nicht gelingen aber wird es ihm, das Verständniss dieser Heilmethode herbeizuführen. Die Unmöglichkeit aber, vermittelst der eben geschilderten Auffassung zum eigentlichen Verständniss zu gelangen, machen mich zu einem Gegner derselben. Ich, der ich die Homöopathie lediglich für eine pathologische Wissenschaft ansehe, muss diese Methode vielmehr als eine ungenügende verwerfen." (Siehe Internat. homp. Presse, 1874, Bd. IV, pag. 200, 201).

Für den die A. M. L. Lehrenden ist es von grosser Wichtigkeit, sich mit den Indikationen bekannt zu machen, die bei Rademacher und in der herrschenden Schule gangbar sind, wie es z. B. Gerstel (siehe Anhang) empfiehlt; eben so wichtig aber ist für den Schüler, gleichzeitig mit dem Besuch der homöopathischen auch den Besuch der allopathischen Klinik zu verbinden, um die Unterschiede der Indikationen, hauptsächlich aber, um die der Erfolge kennen zu lernen.

Der klinische Unterricht in der A. M. L. muss so geführt werden, dass der Lehrer die Schüler für einen gegebenen Fall, nachdem derselbe objektiv und subjektiv in extenso examinirt ist, das Mittel selbst wählen und sich über die Gründe, welche sie zu dieser Wahl bestimmten, äussern lässt. Mehrere Schüler, auf dieselbe Weise befragt, würden dann auch wahrscheinlich auf verschiedene Mittel hinweisen; da nun aber nur eines z. Z. das rechte sein kann, so müsste der Lehrer die Differentialdiagnose der angegebenen Mittel stellen, um auf diese Weise darzuthun, warum eines oder mehrere oder alle von den Schülern angegebenen nicht die rechten sind.

Um sich näher mit Hausmann bekannt zu machen und an den Fäden seines Ideenganges, der so unerbittlich durch den Tod zerrissen wurde, anknüpfen zu können, dürfte eine längere Zeit beansprucht werden; bis dahin ist für Vorlesungen über A. M. L., meiner Ansicht nach, keine Methode so zweckmässig und so zum Selbststudium auffordernd, wie die Farrington's, und wenn sich der Lehrer diese bis auf bessere Zeiten zum Muster erwählt, so thut er jedenfalls keinen Missgriff.

Dieses meine Antwort auf die Frage II.

Therapie und Pharmakologie sind nur theoretisch in der Homöopathie trennbare Theile, de facto decken sie sich und bilden eins. An der Hand des Aehnlichkeitsgesetzes — des Simile — wird alles durch die experimentelle Pathologie Gesehene, Verstandene und Aufgenommene sofort verwerthet und kann natürlich nicht anders als praktisch gelehrt und erlernt werden, wie davon oben bereits die Rede gewesen. Von theoretischen Vorlesungen über homöopathische Therapie im Auditorium kann z. Z. keine Rede sein und zwar so lange, bis man in den Stand versetzt werden wird, so Vorlesungen zu halten, wie die als Muster geltenden Hausmann's; jedweder andere Vortrag wäre nur Zeitverlust.

Kann für den Augenblick homöopathische Therapie nicht anders als praktisch getrieben werden, so eignet sich dafür nichts so wie das klinische Hospital; die Poliklinik aber, so wie dieselbe in Amerika organisirt ist, kann nur solchen Schülern anempfohlen werden, die sich ausschliesslich für eine der Spezialitäten entschieden haben.

Dieses meine Antwort auf die Frage III.

Hätten wir bestimmte Regeln für die Anwendung der verschiedenen Kreise von Arzneiverdünnungen oder Potenzen, d. h. welche Erkrankungsfälle den niederen, welche den mittleren, welche den hohen und welche den höchsten entsprechen, so würde sich die Frage IV von selbst dadurch beantworten, dass man die Schüler mit diesen Regeln bekannt macht und ihnen empfiehlt, dieselben stets einzuhalten. Da dieses aber leider nicht der Fall ist, so muss den mit der conditio sine qua non der Kleinheit der Gabe in der Homöopathie vertrauten Schülern freie Wahl gelassen werden, sich nach Ansicht, Urtheil und Ueberzeugung diese Kleinheit selbst zu bestimmen. Um sie aber vor Einseitigkeit zu schützen, müssten sie genau mit folgenden Bedingungen und Umständen bekannt gemacht werden:

Gross und Klein sind relative Begriffe, die von der Art und Weise, wie über dieselben gedacht wird, in ihrer Bedeutung wechseln; denkt man beispielsweise quantitativ, so sind Millef. 3 und Arsen 3 unter sich gleiche Gaben, qualitativ gedacht wird aber Millf. 3 klein und Arsen 3 gross, uneingedenk der hier noch auftretenden Abstufungen von relativ klein, relativ gross, absolut klein und absolut gross; dasselbe lässt sich von der ganzen bei den Homöopathen gangbaren Verdünnungsskala sagen.

Sehen wir uns die ganze darauf bezügliche homöopathische

Literatur an, so finden wir eine fast gleiche Anzahl bewährter und glaubwürdiger Praktiker einem jeden der vier Potenzkreise nicht allein huldigend, sondern auch die Erfolge ihres Verfahrens mit beweiskräftigen Thatsachen erhärtend. Kann die Grenze, an der Naturheilung aufhört und Kunstheilung beginnt, bestimmt werden? In Einzelfällen wohl, im Allgemeinen nicht; noch weniger unserem Wissen zugänglich ist die Grenze der Theilbarkeit der Materie, und ob es überhaupt eine giebt, wissen wir auch nicht.

Uns sind nicht allein die obenerwähnten Erfolge mit hohen und höchsten Potenzen, sondern auch die Experimente über die Wirksamkeit höchst verdünnter Stoffe in Jäger's Neuralanalyse eben so wie die mikroskopischen Untersuchungen Dr. Wesselhöft's bekannt, und wir sehen, dass letztere den vorhergegangenen diametral entgegengesetzt sind; folgt nun daraus, dass das Alles auf Täuschung beruht? Gewiss nicht. Doch wenden wir uns statt aller weitläufigen Diskussionen an die Erfahrung:

Denken wir uns die Masse Zahlen, mit denen man eine 30. Verdünnung, eine zweihundertste, ja eine zweitausendste ausdrückt, so werden wir vom Schwindel erfasst; allein überkommt uns nicht am Ende noch ein Theil jenes Schwindels, wenn wir aufschreiben, dass eine Blutzelle 0,0000000000000175799808. Theile phosphorsaure Bittererde enthält, und doch ist dieser Theil da und wirkt und muss wirken, denn sonst wäre er abwesend.

Denken wir an die Entfernung der Himmelskörper und stellen wir uns vor — wenn wir können — dass z. B. der Abstand der Sonne von der Erde gleich ist 1,069,000 Sonnenweiten zu 20 Millionen geographische Meilen jede von ihnen gerechnet; ferner, dass das sich mit einer Geschwindigkeit von 40,000 geographischen Meilen in der Sekunde bewegende Licht 19,6 Jahre erfordert, um vom Sirius zu uns zu gelangen, dass, um sich diese Entfernung einigermaassen anschaulich zu machen, man zu folgendem Vergleiche seine Zuflucht nehmen muss: Ein Dampfwagen, bei einer Geschwindigkeit von 200 geographischen Meilen in 24 Stunden, braucht fast 400 Millionen Jahresreisen, um bis zum Sirius zu gelangen.

Durch die Spektralanalyse ist in den Nebelflecken glühender Stick- und Wasserstoff nachgewiesen worden, auf Entfernungen, die die des Sirius weit übersteigen.

Durch die Photographie*) sind Himmelskörper nachgewiesen

---

*) Good Words 1894, March p. 190.

worden, von denen die Astronomen keine Ahnung hatten, oder, wie sich Richard Gregory in London ausdrückt, „die sie selbst im Traum nicht gesehen hatten," weil die photographische Platte den Lichtstrahlen gegenüber sich weit empfindlicher verhält, als die menschliche Retina, und weil die von diesen Himmelskörpern ausgehenden Lichtstrahlen zu schwach sind, um in letzterer Reaktion zu erwecken. Professor Barnard*) hat eine Photographie dargestellt von einem spindelförmigen Sternhaufen, der 70,000 Sterne von der Grösse unserer Sonne enthält.

Es wirft sich jetzt die Frage auf, existirten alle diese Fakta für Die, welche vor 100 Jahren lebten, da weder Instrumente so vollkommen waren wie jetzt und die Photographie noch nicht bekannt war; und doch existirten diese Fakta schon damals. Wer kann uns sagen, ob nicht nach 100 Jahren uns auch die Grenzen der Theilbarkeit der Materie bekannt sein werden? Das Beispiel aber mit der grossen Empfindlichkeit der photographischen Platte im Vergleich zu der menschlichen Retina führt es nicht zu der Frage: Wenn höchste Verdünnungen, z. B. 10,000 oder noch höher, auch wirklich noch Arzneistoffe mit sich führen, sind sie im Stande, im Organismus Reaktionen zu erwecken? Diese Frage scheint mir für den Augenblick unlösbar. Prüfen wir dergleichen Verdünnungen an Gesunden und sehen wir keine Wirkung, folgt wohl daraus, dass sie auch auf den kranken Organismus wirkungslos bleiben? Gewiss nicht. Wie und um wieviel sich die Reaktionskraft des Organismus im Zustande des Krankseins steigert, wer kann das beantworten?

Nachdem der Erfinder der Hochpotenzen, Jenichen, ihre Bereitungsweise aus unerklärlichen Gründen in tiefes Geheimniss gehüllt hatte und sich dennoch viele Praktiker von ihrer Wirksamkeit überzeugt hatten, begannen mehrere sich selbst nach eigner erdachter Methode Hochpotenzen zu bereiten. Auf diese Weise entstanden sehr viele — wieviele ist schwer zu sagen — Bereitungsmethoden, was aber das Zutrauen zu denselben wenn auch nicht aufheben, dennoch herabstimmen musste.

Vor zwei Jahren, am 14. April 1892, veröffentlichte Dr. H. Fischer (Allg. Homöop. Ztg., Bd. CXXIV, p. 114) die Methode Jenichen's und gesteht dabei ein, mit diesen Hochpotenzen recht schöne Heilungen erzielt zu haben, ein Geständniss, welchem Schreiber dieses sich mit gutem Gewissen anschliessen kann.

*) Ibid. p. 191.



Jedenfalls ist die Frage über die Hochpotenzen bis jetzt noch eine offene. Die Entscheidung derselben ist der Zukunft bestimmt; diese mag nun ausfallen wie sie wolle, so steht Eines fest, nämlich, dass es nie zu einer Normaldosis kommen kann, noch darf und zwar wegen verschieden graduirter Beziehung der Arzneien zum Organismus, wegen Mannigfaltigkeit der Mittel, von denen noch nicht bestimmt ist, ob alle gleich hoch potenzirbar sind und schliesslich wegen Mannigfaltigkeit, d. h. unendlicher Variation der Individualität.

Dieses meine Antwort auf Frage IV.

Was veranlasst einen grossen Theil der lernenden Jugend, sich dem Dienste unter der Fahne der Homöopathie zu widmen? Drei Gründe sind es, die dieses zu Wege bringen: Gewohnheit, junge Leute aus Familien, die sich schon in der zweiten oder gar in der dritten Generation homöopathisch behandeln lassen, kennen und wollen auch nichts anderes als Homöopathie, sie ist ihnen die einzig mögliche Behandlungsweise in Krankheiten, sie sind mit ihr aufgewachsen, mit ihr verschmolzen. Ferner Erfahrung, junge Leute, die krank gewesen, fruchtlos allopathisch behandelt worden waren und durch die Homöopathie ihre Gesundheit wiedererlangten, und schliesslich Gewinnsucht solcher junger Leute, welche von dem unser Jahrhundert charakterisirenden Strome des Rennens nach Gütern fortgerissen, der Homöopathie vor der Allopathie deshalb den Vorzug geben, weil erstere, im Aufschwung begriffen, das Bedürfniss nach homöopathischen Aerzten steigert und daher eine weit glänzendere und mit weniger Zeitaufwand erreichbare Perspective in Aussicht stellt. Die aus letztgenannten Gründen Homöopathie studirenden jungen Leute sind die schlimmsten, aus ihnen gehen solche Subjecte wie Samuel O. S. Potter in San Francisko hervor, dem die DDr. Clarence Bartlett und W. B. van Sannep 1888 im Hahnemann Monthly auf seinen im Lancet Juni 1888 erschienenen Brief antworteten, wobei sie bemüht waren, alle Verhältnisse und Umstände sowie die Consequenzen der Handlungsweise Potter's, ohne sich zu geniren, bei dem rechten Namen zu nennen. Oder aber es gehen aus dieser Reihe Studirender noch solche hervor, welche an der Spitze eines grossen homöopathischen Hospitals stehend, diesem das Eigenschaftswort streichen und nach und nach in demselben allopathische Prinzipien einschmuggeln, während sie in der Privatpraxis sich streng homöopathisch halten, weil im entgegengesetzten Falle sie ihre Praxis einbüssen könnten.

Das sind merkantilische Naturen, welche sich nicht scheuen, ihr Gewissen und ihre Ueberzeugungen wie einen Mantel, nur nicht nach dem Winde, sondern nach dem Gelde zu hängen. Schutz giebt es vor ihnen nicht, das Einzige was man ihnen entgegensetzen kann ist Verachtung, doch hat das für Leute von solchem Schlage keine Bedeutung.

Von welcher Kathegorie die Schüler auch seien, sie müssen, bevor man sie mit dem Organon bekannt macht, so weit herangebildet sein, um den Unterschied der Lehre Hahnemann's von der der herrschenden Schule sehen, würdigen und beurtheilen zu können, denn der Unterschied zwischen zwei Dingen ist nur dann möglich, wenn man beide genau kennt. Meine Meinung ginge daher dahin, dass das Organon nicht vor Ende des dritten Studienjahres und zwar in besonders dazu bestimmten Vorlesungen erklärt und commentirt würde; ausserdem aber auch nicht, bevor alle Schüler wenigstens zwei Jahre auch allopathische Kliniken und Hospitäler besucht haben werden.

In den Vorträgen über das Organon muss durchaus sämmtliche homöopathische Litteratur in ihren Richtungen beurtheilt und ganz besonders Gewicht darauf gelegt werden, dass die lernende Jugend nicht die Litteratur bevorzuge, welche sich zur Aufgabe gestellt hat, die homöopathische Therapie in einer mehr oder weniger der allopathischen sich anpassenden Form herzustellen. Ich meine die Handbücher der speziellen Therapie, wie wir sie in den Hartmann's, Baehr's und Kafka's besitzen. Das von einem anonymen Verfasser im Verlage von Dr. Schwabe in Leipzig erschienene Lehrbuch der homöopathischen Therapie ist ebenfalls hierher zu zählen. Ohne im Geringsten die Verdienste aller dieser Verfasser schmälern zu wollen, kann ich dennoch nicht umhin, ihnen den Uebelstand anrechnen zu müssen, dass sie leicht zum Generalisiren verleiten. Dergleichen Kompilationen sind ein bequemes Handwerkszeug in den Händen derer, die nach einer melkenden Kuh fahnden, sie gewähren das Erreichen einer Position und öffnen den breiten Weg des Schlendrians; das aber heisst den Untergang der Homöopathie bereiten. Es ist daher von besonderer Wichtigkeit, der lernenden Jugend einzuschärfen, dass alle möglichen Hülfs- und Handbücher dennoch das Quellenstudium der A. M. L. nie und nimmer ausschliessen, wenn man die Meisterschaft erringen und nicht zum Stümper herabsinken will.

So lange alle die Homöopathie Erlernenden darauf angewiesen



sind, sich die erforderlichen Kenntnisse auf dem Wege der Autodidaktik zu verschaffen, zugleich aber auch noch darauf angewiesen sind, ihrer ärztlichen Praxis nachkommen zu müssen, wie das bis jetzt leider noch in Europa der Fall ist, da sind solche Handbücher ein nothwendiges Uebel, denn ein Uebel gebiert immer ein zweites; da aber, wo die Homöopathie gleiche Bürgerrechte mit ihrer älteren Schwester, wie in Amerika, hat, wo sie ex cathedra gelehrt wird, da dürfen solche Schriften, als positiv schädliche, nicht mehr geduldet werden; darin muss jeder Vernünftige, dem die Homöopathie am Herzen liegt, beipflichten.

Schliesslich muss ich noch darauf hinweisen, dass es wohl an der Zeit sein dürfte, die Kultur fremder Sprachen in Angriff zu nehmen, die alten nicht ausgenommen. Selten, sehr selten begegnet man in Amerika einem homöopathischen Arzte, der eine andere Sprache als die englische versteht.

Dieses meine Antwort auf die Frage V.

Anhang.

Gedrängte Uebersicht der benutzten einschlägigen Litteratur nebst kritischen Bemerkungen.

V. Meyer, Homöop. Vrtljhrschr., 1850, Bd. I, p. 270:

1. Auffindung des Herdes, der dem Mittel als Zentrum seiner Wirkung dient.
2. Bestimmung an der Hand der Physiologie der primären Wirkung auf Zentralorgane.
3. Aufführung der Krankheiten, die nach physiologischen Gesetzen aus diesen Zentralorganen entstehen.
4. Schilderung dieser Krankheiten.
5. Kurze Diagnostik entsprechender verwandter Mittel.

Schrön ist mit Meyer einverstanden und erhärtet seine Anht durch Versuche an Fröschen. Homöop. Vierteljahrschr., 1851, . II, p. 59.

Wenn von Gesetzen im strengen Sinne des Wortes für das sammtgebiet der Physiologie jetzt zu sprechen noch zu früh sein rfte, so war es vor einem halben Jahrhundert gewiss noch weit hr zu früh, nun aber auf solche sogenannten Gesetze gestützt, duktionen für Mittelwirkung machen wollen, wohin führt das? əf.)

Schneider, Homöop. Vrtljhrsschr., 1855, Bd. VI, p. 154 giebt ein Schema zum Mittelstudium und theilt die Mittelwirkung ein in:

1. Angionosen, d. h. also: Fieber, Entzündung, Blutung, Katarrh, Rheumatismus, Gesichtsschmerz.

2. Neurosen, d. h. also: Brustkrampf, Kolik, Leberkolik, Icterus, Zuckungen, Krämpfe, Paralyse.

3. Gemüthsbewegung, d. h. Depression, Exaltation, Abstumpfung.

Schneider, Handbuch der Pharmakodynamik, ein unbeendigt gebliebenes Werk.

Attomyr spricht sich über Schneider dahin aus, dass bei dieser Bearbeitung der Mittel die Charakteristik verloren geht, sie wird schaden, weil sie, auf irriger Vorlage fussend, zu unrichtiger Auffassung der Arzneiwirkung führt. Allg. Homöop. Ztg., 1855, Bd. 50, p. 74.

Müller spricht sich über das Jahrbuch in demselben Sinne wie Hering, Allg. Homöop. Ztg., 1854, Bd. 47, p. 106, und wie Hirschel, Zeitschrift f. homöop. Klinik, Bd. 16 aus. Hering sagt: Die Symptome werden physiologisch und pathologisch geordnet, was nicht passen will, muss, bei Schneider physiologisch. Hirschel sagt: Diese Art und Weise der Bearbeitung der A. M. L. öffnet allen physiologischen Phantasien Thür und Thor.

Gerstel, Intern. Homöop. Presse, 1873, Bd. III, p. 499, 513, 561, Bd. IV, p. 27, 65, 136, Bd. V, p. 84, 146, 388, will, in Ermangelung klinischer Lehrer, vom klinischen Standpunkt aus beginnen, autodidactisch: vorab das Mittel durchstudiren, wie es in der allopathischen Schule gebräuchlich, dann nach Rademacher und dann erst mag man an das Studium nach homöopathischen Grundsätzen gehen.

Es ist dies eine der besten Methoden die wir kennen und hat nur den Uebelstand, dass die Bearbeitung der Mittel auf diese Weise einen Aufwand an Zeit und Mühe erfordert, welche zu leisten nicht jeder im Stande sein dürfte. Spezialisten, d. h. Professoren der A. M. L., ist sie ganz besonders zu empfehlen und wird unfehlbar durch ihre Erfolge bei den Schülern sehr lohnende Früchte tragen. (Ref.)

Attomyr, Primordien einer Naturgeschichte der Krankheiten, 1851, ist im Grunde doch nichts weiter als eine diagnostische Bearbeitung der A. M. L. (Ref.)

Rummel, Allg. Homöop. Ztg., 1851, Bd. IV, p. 214, namentlich aber auf p. 231 wird es klar, dass er ihn, Attomyr, nicht verstanden hat, wenn er sagt: Wenn wir die wenigen kontagiösen Krankheiten ausnehmen, so kennen wir von den wenigsten die Noxen; dieses könnte noch hingehen, man könnte durch genaue Kenntniss der Krankheitsbilder nachhelfen und am Ende die fehlenden Namen der Noxen ersetzen. Hering sagt von Attomyr's Primordien: Die Zeichensammlungen werden gespalten und unter pathologische Gruppen geordnet.

W. Arnold, Zeitschrift f. homöop. Klinik, 1872, Bd. XX, p. 177, redet den Prüfungsprotokollen das Wort und meint, das Hahnemann'sche Schema führe nicht zur richtigen Würdigung der Wirkung des Mittels.

Altschul, Lehrbuch der physiologischen Pharmakodynamik, behandelt nur 43 Mittel.

Hirschel, in seinem Kompendium, p. 198, warnt vor dieser Pharmakodynamik des individuellen Eklekticismus halber.

Rummel, Allg. Homöop. Ztg., 1851, Bd. XLI, p. 247, äussert sich über dieses Werk keineswegs belobend und verweist auf die Tendenz zum Generalisiren.

Buchner, Allg. Homöop. Ztg., 1859, Bd. LVIII, hat an Altschul viel auszusetzen und weist ihm eine Menge Mängel nach.

Zu der Bearbeitung von Altschul kann füglich auch die von Schneider, die schon oben besprochen wurde, gerechnet werden und die sich unter die Rubrik der spekulativen am besten unterbringen liesse. Ihnen zur Seite steht die A. M. L. von Noak und Trinks, und will man eben so streng sein wie Hering, auch die von Jahr, bekannt unter dem Titel Symptomencodex, obgleich dieses letztere Werk dennoch eine schonendere Beurtheilung verdient.

Possart's Bearbeitung, ein getreuer Abklatsch von Jahr, gehört ebenfalls hierher.

Hering, Allg. Homöop. Ztg., 1854, Bd. XLVII, p. 106, sagt von Altschul und Schneider: „Die Symptome werden physiologisch-pathologisch geordnet, so weit sichs thun lässt, was nicht passen will das muss, bei Schneider pathologisch, bei Altschul physiologisch.“ Ferner, Allg. Homöop. Ztg., 1854, Bd. XLVII, p. 106, sagt Hering von Jahr: „Die Zeichensammlungen der Mittel werden zusammengeschoben, ausgezogen, abgekürzt, und zugleich werden die Er-

fahrungen hinzugefügt, auch pathologische Namen darunter gesteckt."
Von Noak und Trinks sagt er: „Erst werden die pathogenetischen zusammengeschustert und hierauf die pathoexodischen oder geheilten und ein pathologisch-physiologisches Temperaments- und Constitutionsgequalster am Schreibtisch ausgeheckt und oktroyirt, wonach zu richten."

Bönninghausen, die homöopathische Behandlung des Keuchhustens. 1860. So ausgezeichnet und gediegen diese Arbeit, sowie überhaupt alles von Bönninghausen Gelieferte, so kann sie uns nicht als Muster zur Bearbeitung der A. M. L. dienen, denn diese würde dann zu einer ganzen Bibliothek heranwachsen und ein solches Studium ginge selbst über ein sehr langes Menschenleben hinaus, denn hier nimmt eine Krankheitsform 125 Seiten ziemlich kompakten Druckes ein.

C. W. Wolf, Homöopathische Erfahrungen, bringt eine Neuprüfung der Thuja, die er diagnostisch verwerthet, indem er bei jeder Krankheitsform auf die Symptome hinweist. Auch er hat ein eigenes Register für begleitende Bedingungen und Umstände, p. 281.

C. W. Sorge, Der Phosphor, hält in dieser wahrhaft klassischen Monographie streng die diagnostische Richtung ein und sagt, indem er ein ganzes Register charakteristischer Symptome, welches natürlich auch die Umstände und Bedingungen enthält, aufstellt, dass er nur dann eine rein symptomatische Behandlung für berechtigt halte, wenn eine spezielle Diagnose des Krankheitsfalles nicht möglich ist. — Wenn die spezielle Diagnose des Krankheitsfalles nicht möglich, so bleibt denn doch das Geschäft hier ein diagnostisches; denn wenn ich die gesammelten Zeichen des Zustandes, den zu diagnostisiren ich nicht im Stande bin, die ihnen entsprechenden Zeichen des Phosphors gegenüberstelle, so thue ich wahrlich nichts weiter, als ich diagnostisire, freilich das Mittel aber nicht die Krankheit X, aber das Geschäft ist immer dasselbe. (Ref.)

Baertl, Homöopathische Behandlung der Wechselfieber, behandelt die A. M. L. in Bezug auf diese Krankheitsform nach der diagnostischen Methode, der er ein Repertorium beifügt, welches begleitende Beschwerden, Umstände und Bedingungen enthält.



Hirschel, Kompendium der Homöopathie, 1864, stellt auf p. 206 Bearbeitungen der A. M. L. zusammen, namentlich von Possart und Schneider und vergleicht sie mit Hahnemann. Da sieht man erst recht, was diese Bearbeitungen zu leisten vermögen, denn man hat alle Mühe, bei ihnen die Symptome Hahnemann's wiederzufinden.

In seinem Kompendium giebt nun Hirschel folgenden Studienplan an:

Gleich von vorneherein stimmt Hirschel mit Meyer überein bezüglich der Schwierigkeiten, obgleich er 15 Jahre später schreibt. Seine Regeln sind nun:

I. In formeller Hinsicht:

1. Zweck ist die Kenntniss der Heilwirkung und die praktische Anwendung
   a) klinische Anwendbarkeit, b) Wirkungsweise, physiologische, beide müssen unter einander verbunden werden.
2. Es ist durchaus schädlich, mehrere Mittel auf einmal zu bearbeiten.
3. Oefteres Wiederholen des Studiums eines und desselben Mittels.
4. Das Studium muss nicht nur receptiv, sondern auch produktiv sein, d. h. man muss die Pathogenese umarbeiten und das durch Kondensation, Vergleichung und Reflexion gewonnene Resultat unter ein übersichtliches Schema bringen.
5. Die Reihenfolge ist: Polychreste, Halbpolychreste und die weniger gebräuchlichen Mittel.

II. In materieller Hinsicht:

1. Wirkungsverhältnisse bezüglich des Anatomischen und Physiologischen, d. h. der Organe, Systeme und Gewebe.
2. Richtung und Art der Wirkung auf die Theile.
3. Es müssen Gruppen zusammengestellt und daraus praktische Zustände konstruirt werden, damit muss verbunden werden die
4. Kenntnisse der Umstände, welche ätiologische Momente aufdecken und ihre Reihenfolge bei den einzelnen Funktionen.
5. In welchem Zusammenhange die Symptomengruppen zu einander stehen und
6. Die psychischen Symptome oder Zustände und die Personen, für die das Mittel passt.

Hirschel stellt Mittelbearbeitungen vor von Bryonia nach der

analytisch-synthetischen und von Rhus nach der synthetisch-analytischen Methode.

Ein Dr. R. in W., Ztschr. f. homp. Klin., Bd. X, pag. 83, 92, 100, 109, 117, 126, 133, bearbeitet Veratrum, indem er sich beider, der analytisch-synthetischen und der synthetisch-analytischen Methode bedient und somit Hirschel folgt. Auf pag. 83 deutet er darauf hin, dass die Gestalt, in der sich unsere A. M. L. befindet, schon Manchen, der uns gefolgt wäre, wieder hat umkehren gemacht.

Hirschel's Bearbeitung des Kal. carb., Ztschr. f. homp. Klin., 1869, Bd. XVIII, pag. 25, 33, nach der synthetisch-analytischen Methode. Diese Bearbeitung entstand in Folge der in Dresden aufgetauchten Idee, eine „klinische" A. M. L. zu schaffen, in der alles Theoretische ausgeschlossen sein sollte: sie müsse sich auf eigene Erfahrung stützen und müsse als „angewandte" den Gegensatz zur reinen ausmachen. — Mit Recht eifert Meyer, Allg. homp. Ztg.", 1869, Bd. 78, pag. 49, dagegen und beweist, dass auf diesem Wege der Willkür und den individuellen Ansichten auf Kosten der wissenschaftlichen und naturhistorischen resp. pathogenetischen Thatsachen ein weites Feld eröffnet wird, auf dem eine A. M. L. erwachsen dürfte, die der allopathischen würdig an die Seite gestellt werden könnte, die also freilich die Anfänger anlocken würde, ihrer Leichtfasslichkeit halber, dass diese ihr Lebelang Stümper bleiben und sich von den Allopathen wenig unterscheiden würden, dass es im Gegentheil für Jeden, der ein tüchtiger Homöopath werden wolle, unumgänglich nothwendig sei, die Schwierigkeiten des Studiums der A. M. L. selbst durchzumachen und den Werth des trocknen, aber reinen Symptoms und daher auch die Reinheit von Hahnemann's Werk nach Verdienst würdigen lerne.

Goullon, in seiner 1872 gekrönten Preisschrift über den Graphit, verfolgt keine andere Methode als die, dass er die pathogenetischen Resultate des Mittels seinen Beziehungen nach mit pathologischen Zuständen zusammenstellt und dabei auch noch den Konstitutionen Grauvogl's Rechnung trägt; er hat sich offenbar Meyer zum Muster genommen.

Goullon, Allg. homp. Ztg., 1880, Bd. 100, pg. 30, referirt über einen Versuch des Dr. Espanet, die materia medica nach einer wissenschaftlichen Methode so zu bearbeiten, dass sie leichter, einfacher und leicht fasslicher werde; als Beispiel dient Belladonna.

Das Schema zu dieser Methode zerfällt in 2 Hauptabtheilungen, diese 3 zerfallen in 5 Unterabtheilungen, von denen die 1. in 4, die 2. in 9, die 3. in 2, die 4. in 12 Divisionen zerfallen, die 5. bleibt ungetheilt. Der Kürze wegen gebe ich nur diesen Ueberblick. — Bei dieser Methode gewinnt man nichts, verliert das Hahnemann'sche Schema, einfach wird vielfach und leicht schwer fasslich.

Dr. Pope, Allg. homp. Ztg., 1883, pag. 52, in seinem Artikel „Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung von Rhus tox., radic. und venenat.", eine Exposition, die obgleich nicht als Muster für die Bearbeitung der A. M. L. gelten kann, doch in so fern und deshalb sehr brauchbar ist, weil drei botanisch nächstverwandte Mittel zusammengestellt sind, was auf ganze Gruppen, Metalle, Metalloide u. s. w., ausgedehnt werden muss, freilich aber in etwas anderer Weise und ex- und intensiv ausgedehnter.

Eine ähnliche Exposition giebt Pope in demselben Bande derselben Zeitschrift, pag. 5, über die Wirkung Ranunculus bulbos., sceler. und acris, die er alle für identisch in ihrer Wirkung hält. Von dieser Bearbeitung gilt dasselbe oben über Rhus Gesagte. Im Ganzen ist sie recht brauchbar, indem sie einen allgemeinen Ueberblick über die Wirkung und ihren Umfang verschafft. Ferner sind noch von demselben Verfasser, l. c. Bd. 108, 1884, pag. 5, Euphrasia, desselben Bandes, pag. 29, Ledum pal., desselben Bandes, pag. 134, Ruta grav. und Bd. 111, 1885, pag. 125, Cannabis ind. und sativa, ganz auf dieselbe Weise bearbeitet.

Eine von einem Ungenannten, Allg. homp. Ztg., 1887, Bd. 114, pag. 12, mitgetheilte Bearbeitung der physiologischen und therapeutischen Wirkung des Tart. emet. schliesst sich, was Art und Weise der Behandlung anlangt, an die vorhergehende an und unterliegt der eben ausgesprochenen Beurtheilung. Der Verfasser hat es nicht unterlassen, auch an andere ähnliche Mittel, wenn auch nicht überall, zu erinnern.

Verzeichniss

der in verschiedenen Zeitschriften zerstreut erschienenen kleinen Schriften Hausmann's.

1867. Allgem. Homp. Ztg., Bd. 75, pag. 169: „Unerkannte homp. Heilungen" und „Was mich für die Homöopathie bestimmte", pag. 177.



1868. Ibid., Bd. 76, pag. 3.: Unerkannte homöopathische Heilungen, pag. 9 und pag. 161: Fortsetzung desselben Artikels, pag. 203: An den homp. Kongress in Paris.

Ibid., Bd. 77, pag. 17: Reform der Universitäten vom Gesichtspunkt der Homöopathie, pag. 25 und 33: Fortsetzung und Schluss desselben Artikels.

Ibid., pag. 43, 49 und 59: Unerkannte homöopathische Heilungen.

1869. Ibid., Bd. 78, pag. 97, 105: Ob Cohnheim's Beobachtungen an den Gefässen praktisch verwerthbar seien? (Eine zweite Reihe, theils unerkannter, theils nicht genügend erkannter homöopathischer Heilungen.)

Ibid., pag. 201: Was ist denn eigentlich die an der kgl. ungarischen Pester Universität zu errichtende homöopathische Kanzel?

1870. Ibid., Bd. 81, pag. 154: Künstliche Krankheiten.

1874. Ibid., Bd. 88, pag. 30: Aufruf zur Prüfung von Arzneistoffen an gesunden Menschen und Thieren.

1876. Ibid., Bd. 92, pag. 81: Künstliche Erzeugung der einzelnen Krankheitsprozesse an gesunden Thieren. I. Versuch mit dem an Wasserstoffhypersulfid gebundenen Strychnin. II. Pag. 89: Versuch mit demselben Stoffe. III. Pag. 129: Versuch mit Baryta acetica. IV. Pag. 127: Versuch mit demselben Stoffe. (Die versprochene Mittheilung über diese Versuche ist ausgeblieben, weil bald darauf, am 23. Juni 1876, Hausmann starb.

Zeitschr. f. Homp. Klin., 1868, Bd. 16, pag. 11, 89, 121: Eine Cholera-Reihe Argt. nitr. Euchorit. Kalisalpeterlösung, wasserhaltiger Uransalpeter, wasserhaltiges Kochsalz und seine Verwandten.

Ibid. 1869, Bd. 18, pag. 87: Referat über eine glückliche Heilung eines Karbunkels durch Arsen und äusserliche Anwendung von frischen Früchten des Solanum lycopersicum. Aus ungarischen Blättern für Homöopathie.

1874. Internat. Homp. Presse, Bd. IV, pag. 129, 193, 294, 368: Hausmann's Vorlesungen.

1875. Zeitschr. f. Homp. Klin., Bd. XXIV, pag. 162: Vortrag über Krankheitserreger auf Grund der Bronchopneumonie nach Durchschneidung der Vagi.



Vis medicatrix naturae.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

Am 14. October 93 kam eine Mutter mit ihrem 14 Tage alten Kinde zu mir. Die Kleine litt an einem grünen, sauer-riechenden Stuhl; schreit viel; krümmt sich. Der Durchfall hielt trotz Behandlung ziemlich drei Wochen lang an. Gegeben wurde erst Chamom., dann Rheum. Ich führe diese Vorgeschichte der Sicherheit halber mit an, weil ich nicht weiss, wie weit es mit dem folgenden zusammenhängt. — Status am 7. 10.: Das rechte Ohr und die Gegend hinter dem Ohr ist wund; nässt nicht; das Ohr läuft. Das Ganze bietet ein Bild, wie man es unendlich oft bei scrophulösen Kindern zu sehen bekommt. Sulf. 30, 2 × tgl. 3 gl. — 6. 11.: War anfangs besser; jetzt wieder schlechter; borkig; nässt; sieht aus wie erhabener Blutschwamm auf einer Parotis-Geschwulst. Das sind die Worte in meinem Journal. Rhus 5, 2 × tgl. — 28. 11.: Die Backe schwillt immer mehr an; übler Ohrenfluss; sonst munter. Merc. sol. 9, 2 × tgl. — 14. 12.: Nach Angaben der Mutter besser. Merkur wird fortgesetzt. 28. 12.: Die Geschwulst ist reichlich so gross, wie ein halber Kindskopf. Der grösste Theil der Oberfläche ist landkartenartig mit einem erhabenen Blutschwamm bedeckt. Ohne Zweifel eine grosse cavernöse Geschwulst. Ferr. phosph. 9, 2 × tgl. Dieses Medikament wird während der nächsten Monate ständig weitergegeben. Im Februar und März schien eine Verkleinerung der Geschwulst einzutreten, was zum guten Theil auch darauf beruhen mochte, dass an einigen Stellen mehrmals etwas Blut herausgesickert war. Stat. am 30. 5.: Die Geschwulst ist so gross, wie sie im Anfang war. 28. 6.: Seit 8 Tagen dünner, übelriechender Stuhl, der das Kind elend gemacht hat. Die Geschwulst etwas weicher. China. 10. 7.: Der Durchfall hat bis heute unverändert angehalten. Heute kommt die Mutter, weil sich ein augesprochener Brechdurchfall entwickelt hat. Häufiger, ganz wässriger Stuhl; Erbrechen. Das Kind sieht total verfallen aus, so dass ich wenig Hoffnung habe. Ipecac. u. Veratr. abwechselnd. Am Abend kommt die Mutter wieder, weil das Erbrechen schlimmer und die Schwäche noch grösser geworden wäre. Arsen 30. 11. 7.: Das Erbrechen ist fortgeblieben, der Durchfall etwas seltener, aber ebenso wässrig. Das Kind liegt völlig apathisch da. Von Zeit zu Zeit stellen sich Körperzuckungen

ein, „Krämpfe“, wie die Mutter sagt. Auf diesen Bericht hin liess ich alle Hoffnung fahren, äusserte mich auch der Mutter gegenüber unvorsichtiger Weise in diesem Sinn (wenn man doch endlich klug werden wollte), um aber etwas zu geben, schickte ich Zink mit. 12. 7.: Nach Aussage der Mutter liegt das Kind im Sterben. Sie bittet um ein Mittel, welches im Stande wäre, die letzten Stunden etwas zu erleichtern. Gerührt greife ich wieder zum Arsen und höre für die nächsten Tage nichts. Am 16. 7. kommt die Frau wieder mit einem zwar blassen und mageren, aber sonst munteren Mägdlein. Noch ausdrücklich darauf aufmerksam machen, dass wir wieder unsere Kranke vor uns haben, hiesse den Scharfsinn des Lesers beleidigen. Was mir die Sache aber so einzig und interessant macht, ist die Veränderung, die der Brechdurchfall an dem cavernösen Angiom zu Stande gebracht hat. Wo bis dahin die kolossale, pralle Geschwulst gesessen hat, von welcher, ein gerade zu komischer Anblick, das Gesichtchen des Kindes nur ein Anhängsel zu sein schien, da schlottert jetzt die Haut wie ein leerer Beutel an Backe und Kinn herunter. Die Heilung des Brechdurchfalls wollen wir hier ganz bei Seite lassen. Ich habe das Gefühl, als ob meine Medikation denselben nicht beeinflusst hat. Wir wollen uns nur an den Tumor halten. Von den drei Eigenschaften einer guten Heilung wird das cito von keinem, das tuto von einigen bestritten werden. Am bedenklichsten steht es mit dem jucunde. Die Natur hat hier in einer so rohen, gewaltthätigen Weise eingegriffen, dass der wagehalsigste Makrodosist es ihr nicht nachmachen würde. Und doch sind derartige Parforce-Kuren nicht gerade sehr selten. So viel ich weiss, sind es besonders die profusen, wässrigen Darmausscheidungen, deren sich die Natur mit Vorliebe zu solchen Zwecken bedient. Wir stehen derartigen Heilungen etwas verschnupft gegenüber. Dieselben stehen in diamentralem Gegensatz zu unserer Methode. Indessen — sie sind da. Mit wuchtiger Hand wird alles am Körper getroffen, Gesundes und Krankes. Es wird mit riesiger Kraftverschwendung gearbeitet. Gewissermassen die rohe Urform des Heilens gegenüber dem Hochkultivirten unserer Methode, die mit einer Art von Raffinement den heilenden Finger gerade auf die kranke Stelle zu legen sucht, wo möglich auf die primär erkrankte Zellgruppe, mit ihrem im zartesten Subjektiv-Symptom sich wiederspiegelnden Affect.

Einem derartigen Naturheilverfahren am nächsten steht meiner Ansicht nach die Schroth'sche Trockenkur. Im Grunde wird weiter

nichts erstrebt, als eine Aenderung. Mag daraus werden, was da will, etwas Anderes muss auf jeden Fall entstehen, und da der alte Zustand ein schlechter war, so lässt sich hoffen, dass der neue ein besserer ist. Ich habe auch von einem Heilkünstler, vulgo genannt Kurpfuscher gehört, der seine zahlreichen Patienten sämmtlich mit demselben Mittel traktirt und nur in der Dosirung sorgfältig Unterschiede macht. Es wird ein Pulver verabreicht, welches geradezu vergiftende Erscheinungen hervorruft, Unruhe, starkes Hitzegefühl und Phantasiren, das sich bei manchen bis zu ausgesprochenen Delirien steigert. Am nächsten Tage sollen die Betreffenden nicht lesen können. An Erfolgen selbstverständlich kein Mangel.

Mögen wir aus solchen Vorgängen Schlüsse ziehen, welche wir wollen, eines sollten wir nicht versäumen, daraus zu lernen, dass ein einziger Anstoss im Stande ist, den Lebensprozess in neue Bahnen zu heben, in welchen er dann spontan weiterläuft, sich immer mehr von der alten Bahn entfernend. Das bezeichnen wir in unserem Gebiet mit „Auswirkenlassen einer Dosis".

Es ist unerhört, mit welcher Konsequenz, mit welcher zähen Ausdauer die Natur zu arbeiten im Stande ist. Ich kenne ein Mädchen, die im Alter von zwei Jahren durch eine Kegelkugel im Rücken getroffen wurde. Erst nach 5—6 Jahren stellten sich die ersten Zeichen von Scoliose und Kyphose ein. Spuren von Rachitis oder Scrophulose nicht zu finden. So wächst der Messerschnitt in der Rinde des jungen Bäumchens im Laufe der Jahrzehnte zu einem breiten Wall aus. Besonders im wachsenden Körper kann man sich die Wirkung einer einzelnen Arzneidosis als eine ungeheure, ad infinitum fortdauernde vorstellen. Der alte Lutze behauptete, bei Knochenleiden, (Verkrümmungen u. s. w.) bessere Erfolge zu haben, seit er die Wirkung der Dosis über Jahr und Tag abwarte. Aehnliches behauptet Gerhardt. In einem der ersten Bände der homöopathischen Vierteljahrsschrift findet sich ein aus dem Elysium datirter, mit überflüssigem Witz gespickter Brief eines Ungenannten, in welchem von Dr. Franz berichtet wird, dass er gläubig noch jenseits des Grabes die Nachwirkung der Silicea auf seine Fistula ani abwarte. Leichtsinniger Unbekannter! — Unser Wissen ist Stückwerk, und was sich hinieden von Weisheit findet, ist Thorheit vor der himmlischen. Wer weiss, was sich erreichen liesse, wenn Aerzte und Kranke weniger ungeduldig wären.

Seit längerer Zeit habe ich darüber nachgedacht, wie viel

Formen der Arzneiwirkung sich wohl konstatiren, und wie diese Formen sich versinnbildlichen lassen. Ich habe drei Formen gefunden. Das Sinnbild der ersten ist der fallende Tropfen, welcher durch stete, unausgesetzte Arbeit den Stein höhlt. Das heisst: ein und dasselbe Medikament wird Tag für Tag weiter gegeben, Wochen und Monate lang. Für die zweite Form ist das Sinnbild die Pendelschwingung, das heisst: man wartet ab, bis der Eindruck, den eine einzelne Dosis hervorgerufen hat, verklungen ist und giebt dann erst wieder eine frische Dosis. Jedes verfrühte Nachhelfen kann nur den Verlauf stören, wie der vorwitzige Finger das bewegte Pendel. Dieses ist wahrscheinlich die Hauptform. Für die dritte Form ist das Sinnbild der bergab rollende Stein, das heisst: ein einziger Anstoss genügt, um die Krankheit in eine Bewegung zu bringen, die erst mit der völligen Gesundung ihren Abschluss findet. Die Idealform, aber auch die seltenste.

Aus amerikanischen Journalen.

Von **Dr. Taube**, z. Zt. in St. Blasien.

Im Nachfolgenden referire ich zunächst eine Krankenheilung durch Arsenik, mitgetheilt in Pacific coast Journal of Homoeopathy, Febr. 1894 No. 2, durch Dr. Ledyard, San Francisco, Calif. Ueber die Beziehungen dieses gewaltigen Mittels zum Peritoneum ist in dieser Zeitschrift schon einmal von sehr erfahrener Seite geschrieben worden. Ich habe, dem Rath des Herrn Dr. Zwingenberg (Band 11 d. Zeitschr., p. 165) folgend, seitdem mehrere Fälle von Typhlitis und Perityphlitis mit Bryonia und Arsen behandelt, und habe mich eines schlechten Erfolges niemals zu beklagen gehabt. Zwar sind die Arzneidosen des Herrn Dr. Zwingenberg schon recht materiell; jedoch wenn die Indikationen für Arsenik so präzis vorliegen wie in folgendem Falle, so kann man wohl getrost zu Hochpotenzen greifen, auch ohne die Zuhülfenahme anderer Mittel.

Frau B., 42 J. alt, ist Mutter von 7 Kindern. Vor 14 Tagen Abortus, nach einer profusen Blutung, welche gegen Mitternacht begann.

Sie klagt über brennenden Schmerz in der rechten Ovarialgegend. Dieser Schmerz ist schlimmer des Nachts. Auch der

rechte Oberschenkel war in Mitleidenschaft gezogen. Fürchterliche Schwäche abwärts beim Versuch zu gehen. Die meiste Zeit war sie gezwungen, zu liegen. Zuweilen bekam sie maasslose Angst, z. B. wenn jemand von der Familie aussergewöhnlich lange von Hause fernblieb.

Der Fall wurde geheilt durch Arsenik. Eine einzelne Dosis von der 200. Potenz wurde trocken gegeben. Sie bewirkte entschiedene Erleichterung und wurde nicht wiederholt, bis der Schmerz wiederkehrte. Dann wurden 3 Dosen derselben Potenz gegeben in Solution, wiederum mit der nöthigen Zeit zum Nachwirken. Als es nothwendig wurde, nochmals die Arznei zu wiederholen, wurde die 500. Potenz gegeben zuerst trocken, dann in Solution, später auch noch die 40. in derselben Weise.

Weshalb heilte Arsenik diesen Fall? Wir finden in seiner Pathogenese:

1. Brennender Schmerz in der rechten Ovarialgegend.
   Brennende Schmerzen sind charakteristisch für Arsenik, speziell in der r. Ovarialgegend.
2. Der Schmerz war schlimmer des Nachts.
3. Schwäche von der Taille abwärts beim Versuch zu gehen.
   Beim Arsen-Fall ist Schwäche vorhanden; der Kranke fühlt nur, wie schwach er ist beim Versuch, sich zu bewegen.
4. Auf Grund dieser Schwäche besteht die beständige Neigung zu liegen.
5. Angst.
   Hierdurch konnte leicht eine Rückkehr der Ovarialstörung herbeigeführt werden, welcher Meinung auch die Patientin war. Angst ist eins von den leitenden Geistessymptomen dieses kräftigen Antipsoricums.
6. Zur Zeit der Verschlimmerung zeigte sich auch stets Todesangst (vorher nicht erwähnt).

Durst oder Ruhelosigkeit traten nicht besonders hervor, jedoch war letzteres Symptom doch deutlich ausgesprochen.

So war die Homöopathizität von Arsen in diesem Falle begründet.

Kal. jodat. hat Brennen in der r. Ovarialgegend, aber diese Empfindung ist begleitet von Zerren und Zwicken.

Kal. nitricum hat dasselbe Brennen, aber nur während der Menses.

Zincum hat Brennen in der Ovarialgegend, aber es kommt nach den Menses.

Belladonna hat dasselbe, aber seine Geistessymptome waren nicht vorhanden in diesem Falle.

Cantharis hat das charakteristische Brennen, aber es ist gewöhnlich begleitet von schmerzhaften Störungen in den Harnwerkzeugen.

Natr. muriaticum hat Brennen in der Ovarialgegend, aber dabei ist auch Schneiden vorhanden und dieses nur beim Uriniren und während der Menses.

Ich möchte mir zu diesem Falle einige Bemerkungen erlauben:

Aus dem Bericht geht nicht hervor, dass es sich wirklich um eine Ovaritis handelte, eine Entzündung des Eierstocks. Diesen Einwand muss sich der Verf. gefallen lassen, obschon dadurch unter den gleichen Symptomen an der Medikation wohl nichts geändert worden wäre.

Nach dem vorausgegangenen Blutverlust denkt man in diesem Falle zunächst an China. China hat auch brennende Schmerzen, Verschlimmerung des Nachts, Schwäche, jedoch fehlt ihm die beständige Neigung zu liegen, und besonders hat es nicht das Geistessymptom „Angst“. Die Verwandtschaft von Arsen und China zeigt sich wesentlich in der Beeinflussung des Gesammtkörpers, wie die Behandlung der Malaria es öfters lehrt. Während China jedoch meist Neigung zu starker Schweissbildung hat, ist die Haut bei Arsen eher unthätig; bei beiden ist eventuell die Haut blass, jedoch ist China durch lokale Kongestionen ausgezeichnet, umschriebene Wangenröthe und Blutandrang zu einzelnen Körpertheilen. Frostgefühl und Kälteschauder ist jedoch mehr Arsenik eigen, daher auch die Besserung seiner Symptome durch den Genuss heisser Getränke, im warmen Bett, hinter dem Ofen und durch warme Umschläge etc. Beide haben auch Durst, Arsenik jedoch trinkt in einem fort und stets wenig; zudem fehlt China die Eigenthümlichkeit, dass Wein und Branntwein Verschlimmerung nach sich ziehen, was Arsen hat. Wenn es richtig ist, dass in der China die nervösen Symptome vorzugsweise dem Chinin ihren Ursprung verdanken, so möchte ich auf die Chininprüfungen von Prof. Schulz hinweisen, bei denen eine auffallende Abneigung gegen Genussmittel (Bier, Tabak etc.) hervortrat. Das Kardinalsymptom, welches beide auseinanderhält, ist „Angst und Todesfurcht“, wodurch Arsenik so prägnant gezeichnet ist.

Arsenik hatte, um zu einem zweiten Referat überzugehen, in obigem Falle die Verschlimmerung beim Versuch sich zu bewegen. Ich würde hierdurch eher an Bryonia erinnert worden sein; denn Arsenik ist mehr ausgezeichnet durch eine Verschlimmerung seiner Symptome bei schneller Bewegung, durch rasches Gehen und Laufen.

Wer dächte hierbei nicht sofort an Störungen der Herzthätigkeit?! Ich gebe daher einen Aufsatz wieder, über „Arsenik bei fettiger Herzentartung“ von Dr. Herbert C. Clapp, Boston, den die Dezembernummer 1893 von „The New-England Medical Gazette“ brachte.

Der Verfasser weist zunächst hin auf den konstanten Befund von fettiger Degeneration des Herzmuskels bei Arsenikvergiftungen und die Aehnlichkeit in dem ganzen Bilde der Symptomatologie von Arsenik mit den klinischen Symptomen der genannten Erkrankung. Mit vollem Recht wird bemerkt, dass man häufig mit Fettherz bezeichnet, was wirklich keines ist, und dass seine Diagnose sehr häufig erst durch das letale Ende sich uns offenbart.*) Die Fälle von Arsenik-Herz erfordern eine fettige Entartung der Muskelfasern selbst, keine interstitielle oder äusserliche Fettansammlung; aber gerade die Diagnose der ersteren macht die meisten Schwierigkeiten. Verfasser fährt dann fort: „Einer der interessantesten Fälle, die ich erlebte, und der den günstigen Effekt des Arseniks zeigte, war folgender:

Herr A., 55 Jahr, klagt seit einigen Monaten über Dyspnoe bei Anstrengung, gelegentlich Schmerz in der Präkordialgegend, zum linken Ellbogen ausstrahlend, Unlust zu körperlicher Bewegung, Schwäche, schwacher Puls etc. Bei der Auskultation waren beide Töne weich, speziell der erste. Die Herzgrösse war normal. Nachdem er für einige Wochen Arsenicum 3 D genommen, ohne Erfolg, verlor er den Muth, meinte die Medizin sei nicht gut, „and then resolved to try the efficacy of prayer, especially as that was cheaper“. Jedoch genug, nach kurzer Zeit begann er sich zu bessern und

*) Der Verfasser scheint hierbei doch mit der Auffassung des Begriffes „Fettherz“ etwas von der in Deutschland damit verbundenen Vorstellung abzuweichen. Wir gebrauchen das Wort „Fettherz“ ganz allgemein, ohne einen einzelnen anatomischen Begriff damit zu verbinden. Besser wäre es freilich, das Wort ganz fallen zu lassen, um der Konfusion von anatomischen Vorstellungen aus dem Wege zu gehen; dem Laien gegenüber redet man auch besser von „Herzschwäche“, um ihm nicht das entsetzlich klingende Wort „Fettherz“ hören zu lassen.



4 Monate später, als ich zu seiner Frau gerufen wurde, fühlte er sich in jeder Beziehung soviel besser, dass er sich als sehr wohl betrachtete; infolge dessen erklärte er auch, als Dankopfer eine gewisse Summe in die Missionsbüchse geben zu wollen. Die Krankheitserscheinungen seiner Frau waren anfangs etwas dunkel, allmälig jedoch stieg der Verdacht einer Arsenik-Vergiftung auf, weshalb zunächst die Tapete untersucht wurde, jedoch mit negativem Erfolg. Andere Dinge wurden zunächst untersucht und schliesslich zeigte es sich, dass der Zwillich der Bettmatratze eine beträchtliche Menge Arsenik enthielt. Nach Wechselung dieser Matratze, die erst einige Monate alt war, fing die Frau langsam an, sich zu bessern.*) Die Ursache für die Besserung des Mannes war evident und war identisch mit der Ursache für das schlechte Befinden der Frau. Ob die Missionsbüchse dabei profitirt oder gelitten, habe ich mich nicht vergewissert. Neither were any inquiries made as to the exact words of his prayer; but from the outcome of the case the possible inference is that they might have been:

„Matthew, Mark, Luke and John,
Bless the bed that I lie on.“

Dieser Fall bestärkte mich sehr in der Ueberzeugung von der Wirksamkeit des Arseniks, obschon ich aus einleuchtenden Gründen es doch nicht gewagt habe, dieselbe Methode der Medikation für andre Patienten zu empfehlen.

Ein andrer Fall mit glücklichem Ausgange betraf einen Zimmermann von beiläufig 48 Jahren, welcher über Herzklopfen klagte, Athemnoth, Oedem der Füsse, weichen und intermittirenden Puls etc. Er hatte eine schwere Arbeit zum grossen Theil beendet, musste sie aber aufgeben und durch leichtere Beschäftigung ersetzen, nachdem er etwas Besserung fühlte. Das war 1873 und Arsenik, den ich ihm gab, brachte ihm solches Wohlbefinden, dass er nachher immer ein Fläschchen davon in der Tasche führte. Arsenik im Verein mit einer intelligenten Einsicht in seine Lage und sorgfältige hygienische Anordnungen verlängerten sein Leben um fast 20 Jahre.

Ein andrer Fall war etwas ernster. Ein Kaufmann, 65 Jahre

---

*) Verfasser erwähnt hier die Sprüchwörter: „One man's meat is another man's poison.“ „Jack Spratt could eat no fat, his wife could eat no lean.“ Wir haben dafür im Niederdeutschen die Sprüchwörter: „Eene Mann's Läwen is de andre Mann's Doot,“ und „Wat de eene nich mag, kann de andre nich satt wäden.“

alt, hatte häufige Anfälle von Schwindel beim Spazierengehen und dann war er gezwungen, sich entweder an irgend einen Zaun festzuhalten oder auf irgend einer Thürschwelle niederzusetzen; einige Male war er ohnmächtig geworden. Er hatte Schmerz in der Herzgegend, weichen, unregelmässigen und langsamen Puls. Bei der Auskultation kostete es Mühe, überhaupt Herztöne zu hören. Das Herz war etwas vergrössert. Die Digestion war gut. Entgegen manchen Leuten mit Fettherz war er fleischig. Mit Rücksicht hierauf waren seine Athembeschwerden ungewöhnlich gross. In der That war sein Befinden so schlecht, dass ihm das Leben leid wurde. Arsenik brachte ihm Erleichterung seiner hauptsächlichsten Beschwerden und machte ihm den Rest seines Lebens, das noch drei Monate dauerte, erträglich. Er starb in einem pseudo-apoplektischen Anfall ohne Paralyse, aber unter Coma, Konvulsionen und stertoröser Athmung.

Es sei noch erwähnt, dass in neun von solchen Fällen komplette Heilung eintrat. Gleichwohl zweifle ich, dass bei genuinen Fällen dieser Erkrankung immer eine Heilung gelingen wird; aber wenigstens lässt sich erwarten, dass man den Prozess am Fortschreiten verhindert und die noch gesunden Muskelfasern zu grösserer Aktivität und Kraftentfaltung anspornt.

Dies ist gewiss der Mühe werth, und obschon ich neben anderen Mitteln auch Phosphor, Baryta carb., Calc. carb., Ferrum und Plumbum gebraucht habe, so hat mir doch keine Drogue solche Dienste geleistet, wie Arsenik. Jodarsen, bei Phthisis so häufig von grossem Nutzen, hat mir hier wenig geleistet.

Bei Durchsicht meines Journals finde ich insgesammt 30 Fälle, in welchen Arsenik mehr oder weniger wohlthätig sich erwies, alles Fälle, in denen die Diagnose fettige Degeneration des Herzens ziemlich sicher feststand.

Ich möchte zu diesem Aufsatz zunächst bemerken, dass es gewiss sehr interessant gewesen wäre, zu hören, worin bei dem zuerst mitgetheilten Falle von Arsenvergiftung die genaueren Beschwerden und Krankheitserscheinungen bestanden. Die strenge anatomische Unterscheidung zwischen fettiger Degeneration und äusserem Fettansatz ist klinisch schon deshalb oft unmöglich, weil beide Zustände sich miteinander kombiniren. Wenn Arsenik nur auf das fettig degenerirte Herz wirkt, so komme ich ex juvantibus zu dem Schluss, dass bei einzelnen korpulenten Leuten, deren Herzbeschwerden ich mit Arsenik lindern konnte, neben der „Herz-

Korpulenz" auch noch fettige Entartung des Muskels vorgelegen hat. Ich erinnere mich besonders einer korpulenten älteren Dame mit Cor bovinum und Emphysem, die nach Gebrauch von Arsen 6 D stets besser zu Fuss war und freier athmete. Die fettige Degeneration par excellence ist jedoch ein tückischer Feind, der ohne alarmirende Symptome naht und plötzlich ungeahnt sein Opfer packt. Das sind die Unglücklichen, die der Tod ereilt beim schnellen Besteigen des Eisenbahnkoupees, der Pferdebahn, des Dampfschiffes, beim Treppensteigen, auf dem Kloset u. s. w. Ja, es bedarf nicht einmal solcher Gelegenheitsursachen; wie oft wird nicht die Freude über die Genesung irgend eines Familienmitgliedes von einer Infektionskrankheit plötzlich zerrissen durch den Tod, der den Genesenden ereilt auf dem Ruhebett, auf dem Schooss der Mutter u. s. w. Die fettige Degeneration, mit andern Worten die von Tag zu Tag sich mehrenden Apoplexien durch Herzinsuffiizienz sind zweifelsohne auch ein Produkt unserer hochgespannten sozialen Verhältnisse. Ein mir sehr nahestehender Herr von ca. 50 Jahren klagt über weiter nichts, als ein Gefühl von leichter Spannung in der Fossa jugularis, das sich bei schnellem Gehen einstellte. Sonst nicht die geringsten Beschwerden. Von Korpulenz war bei demselben nicht zu reden. Auffallend war eine gewisse Blässe der Haut. Ich gab ihm Nux vomica 3 mit Rücksicht auf leichtere Hämorrhoidalbeschwerden. Würde ich das Herz genau untersucht haben, so hätte ich vielleicht durch Arsen die Apoplexie noch aufhalten können, der er 14 Tage später beim Besteigen eines Eisenbahnkoupees zum Opfer fiel.

Insofern habe ich auch einigen Zweifel nicht unterdrücken können von der angeblich genuinen Art der Erkrankung in den von dem Verf. mitgetheilten Fällen. Es ist mir mehr als wahrscheinlich, dass unsere Diagnostik der Herzerkrankungen stellenweise auf falschen Anschauungen basirt, z. B. die Beurtheilung der Veränderungen der Herztöne. Nach unserem heutigen Stand der Herzdiagnostik können wir in der Regel eine fettige Degeneration nur vermuthen, dann aber auch Arsenik mit gutem Vertrauen anwenden.

„Die nervösen Symptome des Arseniks" behandelt in einem speziellen Aufsatz Dr. Colby, Boston, Mass., in The New-England Med. Gazette. Bei Vergiftung mit Arsenik treten mancherlei Erscheinungen am Nervensystem auf, die nur als Reflexerscheinungen von dem Sturm aufzufassen sind, den das Mittel im Intestinaltrakt

hervorruft. Wenn auch fortgesetzte kleinere Dosen schliesslich viele nervöse Symptome bewirken, so ist die Beurtheilung dieser Punkte doch gerade in manchen interessanten Fällen um so schwieriger, als einzelne Folgen dieser Einwirkung auf das Nervensystem nur nach grossen Arsendosen erscheinen.

Bei allen Prüfungen zeigt sich die extreme Reizbarkeit des Nervensystems. Die Schmerzen sind meist heftig und werden schneidend (keenly) empfunden. Die motorische Erregung, die sich zeigt, hat nicht den unfreiwilligen Charakter der zentralmotorischen Reizung, sondern tritt freiwillig auf durch Reizung der peripheren sensiblen Nervenendigungen, die durch Empfindung von Schmerz oder Unbehagen den Kranken veranlassen, stets die Lage zu wechseln. Dabei ist physische Unfähigkeit vorhanden, die Krankheit zu ertragen. Sogar bei völliger Erschöpfung wird konstant Unruhe beobachtet. Diese Irritabilität findet sich besonders nach dem Aufhören der korrosiven Thätigkeit des Giftes.

Arsenik ist im Stande, Neuritis herbeizuführen, zunächst in den unteren Extremitäten. Oder wir finden statt dessen oft funktionelle Reizbarkeit von Nervenstämmen, die sich in periodischen Neuralgieen zeigt, während bei Neuritis der Schmerz, obschon er geringer ist, doch nicht periodisch erscheint. Diese Wirkungssphäre des Arsens ist durch reiche klinische Erfahrung bestätigt.

In einer Reihe von Fällen hat sich gezeigt, dass Arsenik einen Symptomenkomplex herbeiführen kann, der genau der multiplen Neuritis entspricht, sogar einschliesslich der Degeneration und Atrophie mit begleitender Paralysis, aber in einer Mehrheit von Beispielen wiederum schien das hervorgerufene Krankheitsbild doch nicht in Degeneration ausgegangen zu sein, sondern Schmerz und motorische Schwäche waren die prominentesten Symptome.

Auf der Haut zeigt sich Anästhesie, aber gleichzeitig ist das Schmerzempfindungsvermögen nicht aufgehoben; es besteht keine Analgesie; auch dieser Punkt erinnert an gewisse Stadien der traumatischen und anderer Neuritiden. Der Einfluss des Arsens auf die peripheren Nerven zeigt sich auch in dem Vermögen, einen Hautausschlag hervorzurufen, der ganz dem Herpes Zoster gleicht. Einige neuere Autoren wollen den Ursprung dieser Erkrankung in die Spinal-Zentren verlegen. Welche Theorie auch richtig sein mag, zweifelsohne hat der Arsenik-Herpes seinen Ursprung im Nervensystem, und Arsen ist ein geschätztes Mittel für H. Zoster.

Nicht ganz so sicher ist die Ursache der häufigen Ulzerationen,

die sich an den Händen der Ausstopfer finden, da hier kleinere Verletzuugen doch einen lokalen Kontakt des Giftes mit dem gesunden Gewebe vermitteln könneu.

Bei einigen Symptomen kann man im Zweifel sein, ob sie zentralen oder peripheren Ursprungs sind. Hierher gehört Ataxie mit Nachlass der myotaktischen Reflexe, aber in den meisten Fällen sind diese derart, wie sie sich auch bei multipler Neuritis zeigen, und es mangelt noch an genügenden Beweisen, dass Arsen auf die Wurzelganglien oder die Hinterstränge wirkt. Es ist daher sein Nutzen bei Tabes dorsalis noch zweifelhaft; aber bei der Unzulänglichkeit der Therapie gegen diese Krankheit wäre es wohl der Mühe werth, klinische einschlägige Versuche anzustellen. Die Steifigkeit, die scharf schiessenden Schmerzen, der Nachlass der Reflexe und Mangel an Koordination leiten sehr darauf hin.

Wie Plumbum und Merkur ist Arsen auch im Stande, Tremor hervorzurufen; jedoch findet sich dieses Symptom bei den ersteren konstanter.

Die Degeneration, die man in den Vorderbahnen gefunden haben will, und in Verbindung damit Tremor, Atrophie und Nachlass der Kraft, erinnert an progressive Muskelatrophie und insuläre Sklerosis. Hier fehlt es aber wieder an klinischer Erfahrung. Die Atrophie stellt sich so rapide ein, dass man sie nicht auf Marasmus zurückführen kann, sondern auf Störungen in den trophischen Nerven; aber bei sorgfältigem Studium der paralytischen Fälle in der Cyclopaedia of Drug Pathogenesy zeigt sich, dass Nachlass der Muskelkraft, Sensationen und Atrophie sich an den Beinen auf die Unterschenkel, an den Armen auf Hände und Vorderarme beschränken, in einigen Fällen mit ganz gleicher Erkrankung der beiderseitigen Flexoren und Extensoren, nicht mit Beschränkung auf einzelne Muskeln oder verwandte Gruppen, wie es der Fall sein würde bei Ergriffensein der Zellen in den grauen Vorderhörnern. Man könnte hiernach also nur sagen, dass Arsen hervorruft funktionelle Schwäche in einem Nervenbezirk durch Neuritis. Wohlgemerkt sind alle diese schweren nervösen Symptome nur herbeigeführt worden durch beträchtliche Arsenik-Dosen, so dass das Gift von dem Blut an Ort und Stelle getragen wurde.

Zwei der konstantesten Symptome sind frontaler oder supraorbitaler Kopfschmerz und geistige Konfusion. Ein anderes Symptom ist in einigen Fällen Schmerz und Empfindlichkeit über den Interkostalnerven, ähnlich der Interkostalneuralgie. Empfindlichkeit

über den Proc. spinosi wurde zwar nur in wenigen Fällen gefunden, jedoch genügend, um seinen Ursprung auf das Mittel zurückführen zu können.

Es giebt Krankheitsfälle, bei denen eine Reihe von Symptomen sehr variirt, aber gewisse sind doch allen gemeinsam. Hierher gehören geistige Verwirrung, Unfähigkeit Gehörtes oder Gelesenes zu verstehen, Lichtscheu, Gesichtsverdunkelung, äusserste Angst, Herzklopfen, Kopfschmerz, Neuralgieen des Gesichts, Rumpfes und der Extremitäten, Neigung zu Zittern oder zu Bewegung, grosse Schwäche und Erschöpfung von geringer geistiger und körperlicher Anstrengung. In einem Theil dieser Fälle ist Druckempfindlichkeit der Proc. spinosi vorhanden. Viele klagen über Schlaflosigkeit; der Schlaf ist unterbrochen durch Schmerzen und Träume. Dieses komplizirte Symptomenbild findet sich bei Personen, deren Nervensystem erschöpft ist durch Ueberanstrengung, Sorgen und Plagen oder durch Exzesse. Geistige Ueberanstrengung wird viel mehr gefühlt als körperliche Ermüdung. Diesen Zustand „reizbarer Schwäche“ hat man in Ermangelung eines besseren Terminus Neurasthenie genannt. Nach den oben genannten Symptomen ist Arsenik im Stande, ein ganz ähnliches Bild von Reizbarkeit und Schwäche der Zentralsphäre hervorzurufen. Da Arsenik Neuritis hervorruft, so kann man nicht alle neuralgischen Schmerzen auf Störungen im Zentralnervensystem beziehen. Im allerersten Beginn von Neuritis haben wir Steigerung der sensoriellen Funktionen und der Reflexaktion. Angenommen, dieser Zustand entwickelte sich nicht weiter, sondern wir behielten kontinuirliche Hyperasthenie und neuralgische Schmerzen, so wäre das genau der Zustand, der sich bei den Arsenikprüfungen findet; und hierbei könnte er als Heilmittel dienen.“

Ref. verfügt über Erfahrungen mit Ars. auf diesem Gebiete nicht. Bei einer Dame mit „Herz-Neurasthenie“ musste ich Arsen 6 D. bald aussetzen, da sich die Beschwerden angeblich danach steigerten; das Mittel schien sonst durch die Symptome der Kranken wohl indizirt.

Die zweiundsechzigste Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins

in Eisenach am 9. und 10. August 1894.

Als im vorigen Jahre der Beschluss gefasst wurde, diesmal die Versammlung an einem zentral gelegenen Orte und in der Weise abzuhalten, dass die geschäftliche Sitzung, wie früher, wieder am Abend des 9. August stattfinden sollte, hofften wir dadurch eine grössere Frequenz der Mitglieder zu erzielen. Leider sahen wir uns in dieser Hoffnung getäuscht. Die Präsenzliste wies folgende Namen auf: Drr. Lorbacher-Leipzig; Windelband-Berlin; Weidner-Breslau; Schnütgen-Münster; Hafa-Herrenhut; Ide-Stettin; Mattes-Ravensburg; Stumpf-Mainz; Villers-Dresden; Stifft-Leipzig; Göhrum-Stuttgart; Mossa-Stuttgart; Sanders-Bork; Leeser-Bonn; Dünninghaus-Siegen; Lutze-Köthen; Haedicke-Leipzig; Veith-Breslau; Rohowsky-Leipzig; Grooss-Magdeburg; Weber-Cöln; Kröner-Potsdam; Apotheker Steinmetz-Leipzig, wozu am 10. August noch die Herren Jahn-Berlin und Wislicenus-Eisenach, letzterer als Gast, erschienen. Zusammen also 24 Mitglieder des Vereins, etwa dieselbe Zahl, wie im Vorjahre in Cöln-Bonn.

Den Vorsitz bei der geschäftlichen Sitzung führte diesmal Herr Lorbacher, der, nach längerer Abwesenheit von den Vereinsversammlungen, mit aufrichtiger Freude begrüsst wurde. Er eröffnete die geschäftliche Sitzung im Saale des Hotels zum Kronprinzen um 7 Uhr Abends.

Erster Punkt der Tagesordnung war die Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten. Bis auf einen Neugemeldeten erfolgte die Aufnahme bedingungslos, und es hatte somit der Verein den erfreulichen Zuwachs von 10 Mitgliedern zu verzeichnen. Die Namen der Herren sind: Drr. Waszily-Kiel; Schier-Mainz; Jakobs-Iserlohn; Grünfeld-Leipzig; Colemann-Dortmund; Sanders-Bork; Junge-Heide (Holstein); Kanth-Stettin; Baltzer-Stettin; Kernler-Weingarten (Württemberg).

Diesem Zuwachs steht andererseits der Verlust von 7 Mitgliedern gegenüber. Ausgetreten sind die Herren San.-R. Dr. Heyne-Beckum und Dr. Kammerer-Stuttgart; durch den Tod verlor der

Verein die Herren Eberle-Nürnberg; Glitsch sen.-Niesky; Hafen-Neustadt a. H.; Jakobi-Berlin; Kranz sen.-Wiesbaden. Zum ehrenden Angedenken an die Verstorbenen erheben sich die Mitglieder von den Plätzen.

Die Zahl der Zentralvereinsmitglieder beträgt jetzt 166.

Bezüglich der Geschäftsberichte verweisen wir auf die gedruckten, in den Händen der Mitglieder befindlichen Mittheilungen. Aus denselben heben wir nur Folgendes hervor:

Im abgelaufenen Jahre feierten die Herren Walz-Frankfurt a. O. und Schwencke-Cöthen ihr fünfzigjähriges Doktorjubiläum. Der Verein sandte ihnen das übliche Jubiläumsdiplom.

An Legaten hat der Verein erhalten: 900 Mark von der verstorbenen Frau Sanitätsrath Dr. Bürkner und 954.05 Mark aus der Erbschaft der verstorbenen Frau Herhausen in Braunschweig (statt der ursprünglich vermachten 36,000 Mark).

Der Bericht des Krankenhauskuratoriums zeigt ein erfreulicheres Gesicht als in den letzten Jahren. Behandelt wurden 189 Patienten in 6473 Verpflegungstagen. Das Gedeihen des Krankenhauses zeigt sich, abgesehen von der Zunahme der Krankenzahl überhaupt, vor Allem auch in der grösseren Zahl akut Erkrankter. Aus dem Bericht des leitenden Arztes heben wir noch hervor, dass bei chirurgischen Fällen nur aseptisch verfahren wurde. Bei Knochenkrankheiten wurde erwärmte Aqua silicata zur Ueberrieselung verwendet, über deren anscheinend günstige Wirkung der leitende Arzt weitere Beobachtungen und geeigneten Falles Veröffentlichungen in Aussicht stellt.

Der Bericht über die homöopathische Berathungsanstalt unter Dr. Lorbacher wird anderweitig veröffentlicht.

Dem Kassenverwalter wird der Dank des Vereins für seine treffliche Amtsführung ausgesprochen und Entlastung ertheilt.

Durch Zuruf werden der Arzt der Berathungsanstalt, Herr Lorbacher, sowie der Kassenverwalter, Herr Steinmetz, für das nächste Jahr wiedergewählt.

Die Vereinsbibliothek, die auch im letzten Jahre wieder Zuwachs erfahren hat, wird immer noch zu wenig benützt.

Als Versammlungsort für das nächste Jahr wird Hamburg und, falls dieser Ort wegen der immer noch drohenden Cholera-gefahr nicht geeignet sein sollte, Kiel gewählt. Der Verein spricht die Erwartung aus, dass die dortigen Kollegen keine Veranstaltungen auf ihre Kosten treffen.

Es folgt die Berathung über den Antrag des Vorstandes auf Genehmigung des Neudrucks der Statuten und deren Ausführungsbestimmungen in der zur Vorlage kommenden Form. An den Statuten wird nichts geändert, an den Ausführungsbestimmungen einige unwesentliche Veränderungen vorgenommen.

Weiterhin kommt noch ein redendes Beispiel des Hasses der zünftigen Mediziner gegen die Homöopathen zur Sprache. Ein Kandidat der Medizin, der allerdings unvorsichtig genug war, vor seinem Staatsexamen mit seiner Ueberzeugung an die Oeffentlichkeit zu treten, wurde sozusagen steckbrieflich verfolgt, indem die Kieler medizinische Fakultät an sämmtliche Fakultäten des deutschen Reiches über ihn berichtete. Zum Glück kam das Schreiben nach Leipzig, wo der Betreffende seine Prüfung ablegte, erst gegen den Schluss derselben, so dass die Sache weiter keine üble Folgen hatte. Der Verein nimmt mit Bedauern von diesem Beispiel von kleinlicher Gehässigkeit Kenntniss, vermag aber die Sache nicht zu der seinigen zu machen, sondern giebt dem betreffenden Herrn anheim, seinerseits vorzugehen.

Herrn Ide aus Stettin, der zum Sanitätsrath ernannt ist, wird der herzliche Glückwunsch des Vereins ausgesprochen.

Die wissenschaftliche Sitzung fand am Vormittag des 10. August statt. Herr Kallenbach-Rotterdam, welcher im vorigen Jahre zum Ehrenvorsitzenden bestellt war, konnte leider nicht erscheinen. Den Vortrag, welchen er bei dieser Gelegenheit zu halten gedachte — eine Programmrede in edlem Geiste und vollkommener Form — hatte er vorher in der Allgemeinen homöopathischen Zeitung erscheinen lassen. Herr Weber, welcher nunmehr den Vorsitz übernahm, knüpfte an diesen an, ihn auf treffliche Weise erläuternd und erweiternd.*)

Es folgte darauf der Vortrag des Herrn Windelband über Influenza, der in dieser Zeitschrift zum Abdruck kommen wird. Die Diskussion gestaltete sich sehr lebendig.

Im Allgemeinen zeigte sich eine sehr erfreuliche Uebereinstimmung der Meinungen. Es sind unsere altberühmten Mittel: Aconit, Bryonia, Nux im fieberhaften Stadium der Krankheit; bei Komplikationen der Lunge treten als treffliche Bundesgenossen Phosphor und Tartarus stibiatus hinzu. Auch die anderen Komplikationen wurden nach dem Similegrundsatz bekämpft. Für neu-

*) Die Ansprache des Herrn Weber ist inzwischen in der Allgemeinen homöopathischen Zeitung erschienen.

ralgische Schmerzen fand Herr Windelband besonders Rhus hülfreich. Natürlich konnte es nicht fehlen, dass manche Berufsgenossen sich eine kleine Privatliebhaberei — das Wort durchaus nicht in verächtlichem Sinne zu verstehen! — angewöhnt haben. So wendet Herr Mossa den Kampher gern an bei einem intensiven, lange anhaltenden Frostgefühl im Rücken, während Ref. dies Mittel mit Vorliebe bei adynamischem Verlaufe der Krankheit — und mehrfach mit auffallendem Erfolge — verwendet hat. Herr Lutze hinwiederum sieht auch für jenes Frostgefühl das Simile in Nux vomica, während Herr Grooss meist zu Veratrum greift, Herr Mattes Sabadilla vorzieht. Herr Leeser giebt als epidemische Mittel während der ersten Pandemie 1889/90 zuerst Bryonia, dann Chelidonium, später Euphrasia an, welch letzterer er seither treu geblieben ist. Gegen den oft lang andauernden Husten nach Ablauf der Influenza rühmt Herr Mossa Sticta pulmonaria, meist in tieferen Potenzen. Herr Mattes operirt gern mit Rademacher'schen Mitteln.

Es sei mir noch gestattet, eine persönliche Bemerkung zu machen. Herr Mossa hat in seinem Bericht (Allg. hom. Zeitung Bd. 129, Nro. 9/10) meine Bemerkungen falsch verstanden. Ich sagte, bei einer meist rasch und spontan zur Heilung verlaufenden Krankheit, wie der Influenza, müsse man in der Beurtheilung seiner Behandlungsergebnisse doppelt vorsichtig sein. Und den Vorzug der homöopathischen Behandlung sah ich eben darin, dass ich erschwerende Komplikationen und lang dauernde Rekonvalescenz nur selten bei solchen Patienten gesehen habe, die ich von Anfang an behandelte, während mir deren aus anderweitiger Behandlung viele zugingen. Darauf kommt meines Erachtens alles an, und ich bedauere lebhaft, dass nicht über diesen Punkt etwas mehr Statistik beigebracht wurde. — Auch meine Angabe über die kroupösen Pneumonien im Verlaufe der Influenza hat Herr Mossa nicht richtig wiedergegeben: ich sah sie zwar nicht ganz typisch, aber doch meist rasch günstig verlaufen.

Den zweiten Vortrag, über Euphrasia von Herrn Göhrum, wird die Allgemeine homöopathische Zeitung bringen. Der Vortragende hat sich der dankenswerthen Mühe unterzogen, Prüfungen an sich und mehreren anderen Personen anzustellen und daraus 1. strengere Indikationen für die Anwendung des Mittels zu finden, 2. ihrer Anwendung als Simillimum gegen die Influenza wenigstens der letzten Jahre — worauf er mit Herrn Leeser gemeinsam

durch Studium der Weihe'schen Methode gekommen war — auch nach dem Aehnlichkeitsgesetze das Wort zu reden. — Eine erhebliche Diskussion nach diesem Vortrage fand nicht statt.

Trotz des Widerspruchs des Herrn Leeser, welcher sich von der Bearbeitung eines klinischen Themas keinen rechten Erfolg verspricht, wird beschlossen, für das nächste Jahr doch wieder ein klinisches Thema zu wählen, aber ein enger begrenztes, auf das ein näheres Eingehen möglich sei. Am meisten Zustimmung fand die Otitis media, mit besonderer Berücksichtigung der trockenen Mittelohrkatarrhe. Das Referat übernimmt Herr Weber, während Herr Ide über Kali bichromicum sprechen wird.

Der gesellige Theil des Festes liess nichts zu wünschen übrig. Die meisten Festtheilnehmer mit ihren Damen waren in dem reizend gelegenen „Waldhaus", einer Filiale des Kronprinzenhotels, untergebracht, wo sich schon am Abend des Neunten eine rege Geselligkeit entfaltete. Allgemeinen Beifall fand der Vorschlag, ein Gruppenbild der Festversammlung aufnehmen zu lassen. Das Festmahl fand im Kronprinzen von 2—5 Uhr statt. Eine Fülle von Tischreden und Gedichten würzten das Mahl; die Stimmung war bei allen Theilnehmern eine durchaus festlich-heitere. Während des Mahles fiel ein leiser Regen, ebensoviel, um uns den Weg zur Wartburg vom Staube zu befreien. Bei schönem Wetter stiegen wir hinan, aber als wir in Sicherheit waren und uns an den reichen Schätzen vergangener Zeiten Auge und Herz erlabten, öffneten sich die Schleusen des Himmels in sehr ausgiebiger Weise. Beim Abstieg grüsste uns wieder blauer Himmel und der Strahl der sinkenden Sonne. Noch einige vergnügte Stunden im Waldhaus, und das Dampfross entführte wieder den einen um den andern. Auf Wiedersehen in Hamburg! klang der Abschiedsgruss.

Für die Versammlung des nächsten Jahres möchte ich mir, im Einverständniss mit allen, die ich darüber gesprochen habe, einen Vorschlag erlauben: Der Beschluss, die geschäftliche Sitzung auf den Abend des zehnten August zu legen, entstammte der Erwägung, dass zwei Tage Manchem zu viel seien und dass der Besuch der Versammlung reger sein würde, wenn derselbe einen Tag weniger erforderte. Der Erfolg hat dem widersprochen, und somit möchte ich vorschlagen, den Brauch der letzten Jahre, der sich durchaus bewährt hat, nämlich die geschäftliche Sitzung am Vormittage des neunten August abzuhalten und den Nachmittag der freien Aussprache und der Geselligkeit zu widmen, wieder

aufzunehmen. Nicht der Mangel an Zeit ist es, welcher Viele von unseren Sitzungen fernhält, sondern der Mangel an Interesse. Diejenigen aber, welche einen Sinn für die Zusammenkünfte des Zentralvereins haben, werden lieber zwei Tage als nur einen beisammen sein. Jedem, der sich für die kurze Zeit seinen Amtsgeschäften entreisst, bilden die zwei Kongresstage einen Lichtpunkt in dem einförmigen Verlauf eines ganzen Jahres, unter dem vielfachen Aerger über die Anfeïndungen aus dem allopathischen Lager. Die Alten sind noch immer rüstig auf dem Platze; in den letzten Jahren hat sich ein Stamm von Jungen regelmässig zusammengefunden, die sichs zum Grundsatz gemacht haben, nur durch zwingende Noth sich vom Besuche des Zentralvereins fernhalten zu lassen. Möge doch jeder Gesinnungsgenosse es als seine Pflicht betrachten, nicht bloss dem Zentralverein, der einzigen offiziellen Vertretung unserer Lehre in Deutschland, anzugehören, sondern auch seine Zusammenkünfte regelmässig zu besuchen. Eine stattliche Zahl von neuen Mitgliedern haben uns die letzten Jahre gebracht, und wenn die Anzeichen nicht trügen, ist auch für die nächsten Jahre eine regere Betheiligung an unseren Versammlungen zu erwarten.

Kröner.

Bücherschau.

Dr. Kunkel, Sind Stoff und Kraft Ursache und Wirkung? Ein Beitrag zur Arzneifrage. 2. Auflage. Kiel und Leipzig. Lipsius & Fischer. Preis 0,60 Mk. Verfasser kommt durch eine Reihe von Beobachtungen, Wirkung der Wildbäder u. s. w. zu dem Schlusse, dass auch die Arzneiwirkung eine Form der Bewegung ist, wie Elektrizität, Licht, Magnetismus. Die Bewegung ist der alleinige dem Nervenleben entsprechende Factor. Der Stoff ist nur insofern Ursache der Kraft, als demselben gewisse Bewegungen innewohnen, die sich in Form von Aetherschwingungen andern Körpern, so auch den Nerven mittheilen lassen. Wir werden wohl, um zu einer Erklärung der Wirkung infinitesimaler Dosen zu gelangen, an übertragbare, den Molekülen eigenthümliche Kräfte, Aetherschwingungen oder Atemstrahlungen denken müssen. Die Arbeit Kunkel's ist ein sehr dankenswerther Beitrag, um einer Lösung dieser Frage näher zu kommen. Dr. S.

Personalien.

Dr. Friedrich Gisevius, der älteste Sohn unsres Kollegen und Vereinsmitgliedes Gisevius hat sein Dispensir-Examen bestanden, ist in den Berliner Verein homöopathischer Aerzte eingetreten und wird als behandelnder Arzt sich an der Thätigkeit unsrer Poliklinik betheiligen.

Das homöopathische Dispensir-Examen haben bestanden Dr. Waszily-Kiel und Dr. Waelter-Wiedenbrück.

Sanitätsrath Dr. Faulwasser in Bernburg ist zum Geheimen Sanitätsrath, Herr Dr. Schwencke in Cöthen und Herr Dr. Ide in Stettin sind zu Sanitätsräthen ernannt.



Ein Beitrag zur Diabetesfrage.

Von Dr. **Rörig**, prakt. Arzt in Paderborn.

Beim Diabetes habe ich folgende Formen zu unterscheiden:

I. Transitorischer:
   a) primärer,
   b) sekundärer.

II. Perennirender:
   a) synchronischer,
   b) reiner für sich bestehender Diabetes:
      α) venöser,
      β) bacillärer,
   eventl. γ) bacillär-venöser, also Komplikation von α) und β).

Alle Formen ohne Ausnahme stehen in engster Beziehung zum Oxyhämoglobin und sind, mit Ausnahme der primären, Reduktionserscheinungen. Vermerkt sei, dass als Diabetes nur wirkliche Zuckerausscheidung, nicht aber die unten des Näheren beschriebene Ausscheidung von Glykuronsäure gilt. Auf diese sei mir gestattet, hier näher einzugehen, weil Zucker und Glykuronsäure so leicht mit einander verwechselt werden. Letztere ist nämlich häufig ein Vorläufer des wirklichen Diabetes, kann ihn begleiten und nach seiner Beseitigung zurückbleiben. Nicht selten aber besteht die Glykuronurie für sich allein und kann dann akut auftreten und chronisch. Die akute Glykuronurie ist stets von Fieber (bis über 40°) begleitet und wird nicht selten mit der floriden Phthisis verwechselt, wozu allerdings der fast immer vorhandene Auswurf Anlass geben kann; letzterer ist weisslich, klumpig oder gar grünlich; in der Brust sind dementsprechend Geräusche zu hören; die Perkussion ergiebt aber nichts Abnormes. Der Bauch ist mehr oder weniger aufgetrieben, der Stuhl unregelmässig, meist mit Schleim vermischt; die Inguinaldrüsen sind geschwollen. Ferner findet sich Glykuronurie bei manchen akuten

fieberhaften Krankheiten, z. B. bei tuberkulöser Meningitis, bei skorbutischer Periostitis. Ich bin sogar der Meinung, dass wenn Glykuronsäure im Harn gefunden wird, jeder Zweifel in der Diagnose, ob gastrisches Fieber oder Meningitis, ausgeschlossen ist. Fälle von chronischer Glykuronurie finde ich fast täglich; dabei unterscheide ich eine gastrische und eine nervöse Form; bei der ersteren klagen alle Patienten über Schmerz in den beiden Hypochondern oder über Vollheit und Beängstigung in der Magengegend. Es besteht grosse Mattigkeit, und der Stuhl ist unregelmässig und der Durchfall, welcher meist früh morgens auftritt, zeigt alle möglichen Farben. Es besteht Vomitus matutinus und der Urin ist durch Urate getrübt. Bei der nervösen Form tritt uns das Bild der gewöhnlichen Neurasthenie entgegen, und ein grosser Theil aller Neurasthenien hat in der Glykuronurie seinen Grund, bezw. geht meist mit derselben einher. Die charakteristischen Merkmale des Diabetes aber fehlen bei der Glykuronurie: Durst und Harnmenge sind nicht vermehrt, wie andererseits die Enthaltung von Kohlenhydraten die Glykuronurie nicht vermindert. Meistens wird freilich die Glykuronurie unerkannt bleiben.

Zur Unterscheidung der Glykuronsäure vom Zucker sind folgende Merkmale geeignet. Zucker ruft bekanntlich einen *sofort eintretenden* sich rasch setzenden gelben oder rothen Niederschlag von Kupferoxydulhydrat hervor, wenn man eine kochende Lösung in gleichfalls kochendes Fehling'sches Reagenz giesst. Die Glykuronsäure des Harns reduzirt nun zwar ebenfalls Fehling's Lösung, jedoch tritt zunächst ohne Trübung nur eine intensive Saftgrünfärbung ein, die erst beim Erkalten, also nach einigen Minuten, einer starken Trübung Platz macht. Letztere ist im auffallenden Lichte schön saftgrün, im durchfallenden röthlich; es handelt sich dabei um eine diesen Dichroismus verursachende ausserordentlich feine Suspension, die weder durch Filtration zu trennen ist, noch sich in Stunden oder Tagen völlig sedimentirt. Längeres Kochen liefert freilich einen ganz erheblichen gelben Niederschlag, der aber keine Endreaktion mit Ferrocyankalium liefert, wenn man die Bestimmung titrimetrisch ausführen will; hierdurch kommt es, dass man, auf Zucker berechnet, weniger als 0,05 % bei dieser Mohr'schen Bestimmungsmethode erhält, trotzdem der in solchen Untersuchungen geübte Analytiker nach dem Quantum des entstehenden Niederschlages oft ca. 4 % Zucker erwartet.

Da die Glykuronsäure auch Wismuth-Quecksilber und Silberoxyd in alkalischer Lösung reduzirt und andererseits rechtsdrehende Körper liefert, so liefern die hierauf basirenden Methoden kein charakteristisches Unterscheidungsmerkmal. Hingegen kann die Vergährungsprobe das Vorhandensein von Glykuronurie erweisen, da Glykuronsäure mit Hefe nicht, wie Zucker, eine alkoholische Gährung einleitet; jedoch ist hier zu bemerken, dass in dem erwähnten Uebergangsstadium, das zwischen der Ausscheidung von Zucker und dem der Glykuronsäure liegt, oder bei beginnendem oder stark zurückgegangenem Diabetes häufig eine Substanz zu beobachten ist, welche Fehling's Reagenz gegenüber die Eigenschaften der Glykuronsäure hat, aber vergährungsfähig ist.

Hingegen liefert eine hier gefundene neue Reaktion ein sehr gutes Unterscheidungsmerkmal zwischen zuckerhaltigem und glykuronsäurehaltigem Harne. Fügt man nämlich zu der fraglichen Urinprobe einige Tropfen starker Salpetersäure, so tritt nach dem Erwärmen bei diabetischem Harne nur eine Gelbfärbung, bei Glykuronsäure aber eine tief burgunderrothe, einen eigenartigen Stich in's Schwarze zeigende Färbung auf, die sich tagelang hält und dadurch, dass sie weder in der Kälte entsteht, noch durch Kochen zerstört wird, von der ähnlichen Urobilinreaktion leicht zu unterscheiden ist. Die Wismuthprobe versagt fast ganz bei der glykuronsäureähnlichen Substanz.

I. Transitorischer Diabetes.

a) Primärer Diabetes.

Der primäre Diabetes tritt dann auf, wenn dem Körper mehr Zucker zugeführt wird, als seiner Verbrauchskraft (Oxydationsenergie) entspricht.

Er kann somit bei gesunden und kranken Personen auftreten.

Bei sonst Gesunden ist dies meist dann der Fall, wenn viel Honig oder zuckerhaltige Früchte genossen werden. Diese Thatsache ist geeignet, das Interesse des Arztes wachzurufen. Der Traubenzucker ist nämlich ein starker O-Konsument; er verwandelt energisch das Oxyhämoglobin in reduzirtes, wobei der Zucker mit vernichtet wird. Die zuckervernichtende Kraft ist bei sonst Gesunden proportional der Menge des Oxyhämoglobins.

Dieser Satz behält auch dann seine Gültigkeit, wenn nachgewiesen wird (conf. unten), dass zuckervernichtende Fermente im

Organismus vorhanden sind, da deren Energie wiederum von der Menge des Oxyhämoglobins abhängt. Manche Personen geniessen sehr grosse Mengen von Honig (esslöffelweise), ohne dass es nachher möglich ist, auch nur eine Spur von Zucker im Urin nachzuweisen; andere hingegen haben alsdann wenigstens eine reduzirende gährungsfähige Substanz in geringen Mengen im Harne. Wieder Andere scheiden schon bei relativ geringer Honigzufuhr deutliche Mengen von Zucker aus.

So genossen drei in den dreissiger Jahren stehende, demselben Hausstande angehörige gesunde Personen drei Tage hinter einander je 80 gr Honig.

Der Urin der drei Versuchstage wurde untersucht und zwar so lange, bis der zuletzt gelassene Harn keine Reduktion mehr gab. Es zeigte sich, dass die Person *A.* schon am Abend des dritten Versuchstages keinen Zucker mehr ausschied, *B.* erst am Mittage des darauf folgenden und *C.* erst am zweitfolgenden Tage zuckerfreien Harn produzirte.

A. hatte im Mittel (es wurde nicht jedes gelassene Quantum für sich quantitativ, sondern nur qualitativ auf Zucker untersucht) 0,6 %, *B.* 1,3 % und *C.* 1,8 % Zucker. Diejenige Person aber, welche am längsten Zucker ausschied, hatte auch den grössten Zuckergehalt, obgleich die Urinmenge aller drei Personen annähernd gleich waren (4—4,3 Liter). Um Gährung zu vermeiden, waren die aufgehobenen Urinmengen kalt gestellt. Aus diesem Ergebnisse ziehe ich den Schluss, dass die Oxydationsenergie bei diesen drei Personen sehr verschieden war; ich halte *A.* für ungleich kräftiger und besonders widerstandsfähiger wie die übrigen beiden Versuchspersonen. Uebrigens schied die Person *C.* bei einer Wiederholung des Versuchs nach Genuss geringer Honigquanten während eines halben Tages keinen Zucker, dagegen reichliche Mengen von Glykuronsäure aus.

Ein zweiundsechzigjähriger Mann, dessen Urin ich in den letzten Jahren häufiger auf Zucker untersuchte, schied oft Monate lang keinen Zucker aus, dann aber wieder deutliche Mengen, und stieg zuweilen sogar bis zu 3 %; er beobachtete gar keine Diät und blieb auch im Uebrigen bei seiner gewohnten Lebensweise, so dass ich lange keine Erklärung für die erwähnten Erscheinungen fand; die sonstigen Charakteristika des Diabetes (Vermehrung von Durst und Harnmenge) fehlten. Schliesslich erfuhr ich, dass die Zuckerausscheidung stets nach Genuss von Honig erfolgte; selbst

sehr geringe Mengen von Honig liessen schon deutliche Mengen von Zucker im Urin erscheinen.

Dieser Mann hat jetzt Mastdarmkrebs. Ebenfalls auf Grund der verminderten Oxydationsenergie gelingt der Nachweis von Zucker nach Honiggenuss besonders leicht bei Frauenspersonen, welche kurz vorher die Regel hatten.

Als physiologisch wichtig betone ich hierbei die Thatsache, dass die Bestimmung der im Harn bei verschiedenen sonst gesunden Personen nach Zuckergaben ceteris paribus ausgeschiedenen Zuckermengen einen Maassstab zur Beurtheilung der relativen Oxydationsenergie dieser Individuen bildet.

Nach Mehring findet sich stets im Blute sonst Gesunder nach starken Blutverlusten bedeutend vermehrter Zuckergehalt. Araki hat nachgewiesen, dass sonst gesunde Thiere allemal bis über 4 % Zucker im Urin haben, wenn man sie einige Zeit in einer künstlich warm gemachten Atmosphäre athmen lässst. Weintraut und Laves zeigten, dass beim wirklichen Diabetiker die CO_2-Ausscheidung sehr erheblich vermindert ist (Zeitschrift für phys. Chem. 1894, Heft 6).

b) Sekundärer Diabetes.

Als sekundären Diabetes bezeichne ich denjenigen, welcher als Nebenerscheinung neben einer Hauptkrankheit einhergeht, welcher letztere entweder akut oder in Paroxysmen auftritt; dahin gehören Cholera, Cerebrospinal-Meningitis, akute Leberatrophie, Intermittens und in manchen Fällen auch Influenza und Krämpfe aller Art. Ueber Cholera und Meningitis habe ich keine Erfahrung. In zwei Fällen von akuter Leberatrophie sah ich bis zu 2,5 % in den ersten Tagen auftreten, späterhin nicht mehr. Erwähnenswerth sind die Zuckerausscheidungen bei den Neuralgien; findet sich z. B. nach einem Migräneanfalle Zucker im Urin, so hat man gewöhnlich Recht, die Migräne als Intermittensform aufzufassen. Wenn Kinder nach Krämpfen Zucker im Urin ausscheiden, so sterben sie ausnahmslos, so dass also die Zuckerkonstatirung in solchen Fällen von entschiedenem prognostischem Werthe ist. Bei Epilepsie habe ich bisher nur in drei Fällen Zucker nach den Anfällen gefunden; ob solcher nicht vielleicht schon kurz vor den Anfällen da war, ist mir freilich nicht bekannt geworden; jedoch ist dieses möglich, und dann wäre anzunehmen, dass das plötzliche Auftreten des Zuckers im Urin, also die plötzliche übergrosse

Anreicherung des Blutes mit Zucker den Krampfanfall ausgelöst habe; weitere Beobachtungen über diesen Causalnexus wären dringend zu wünschen, eine dankbare Aufgabe für die ärztlichen Leiter von Pflegeanstalten für Epileptiker. Bemerkt sei noch, dass in keinem der von mir beobachteten Fälle der Zucker über 2,5 % stieg und dass, wenn der Zucker nicht bereits am anderen Tage verschwunden war, mit Bestimmtheit auf die Wiederholung des Krampfanfalles gerechnet werden konnte. In einem der beobachteten Fälle dauerte die Zuckerausscheidung und damit die Periode zeitweilig wiederholter Krampfanfälle vierzehn Tage.

II. Perennirender Diabetes.

a) Synchronischer Diabetes.

Als synchronischen Diabetes bezeichne ich eine chronisch ohne merkliche Unterbrechung andauernde Zuckerausscheidung, welche gleichzeitig mit einer anderen Krankheit verläuft; dies kann in der Weise geschehen, dass gleichzeitig beide Krankheiten sich bessern oder verschlimmern, oder andererseits so, dass die Verschlimmerung der einen eine Besserung der anderen zur Folge hat. Als solche Krankheiten gelten vorzugsweise die Arthritis pauperum und harnsauere Diathese. Bei dieser Form des Diabetes sind neue charakteristische Erscheinungen viel weniger ausgeprägt, als bei der reinen Form, und der Zuckergehalt überschreitet selten 3 %, bleibt vielmehr oft Monate lang auf 0,5 bis 2,0 % stehen, ohne alle Diät. Wenn aber der Zuckergehalt erheblich und dauernd hoch steigt (auf 4—5 %), so bedeutet das nach meinen Beobachtungen das Herannahen einer Katastrophe, auch dann, wenn das Allgemeinbefinden im Uebrigen ein gutes zu nennen ist, wohingegen wir beim reinen Diabetes bei einer solchen Zuckerauscheidung zu einer derartigen Prognose für gewöhnlich gar nicht berechtigt sind.

Wenn man bei dem mit Arthritis verbundenen Diabetes eine strenge Zuckerdiät beobachten lässt, so bessert sich meist der Zucker nur sehr wenig, die Gicht hingegen sehr wesentlich. Bei der Arthritis pauperum ist zu beachten, dass die Armen meist von Kohlenhydraten zu leben genöthigt sind.

Den diabetischen Nierengries habe ich bis jetzt in 5 Fällen beobachtet, die sämmtlich ältere wohlgenährte Personen betrafen

einen Einfluss der Diät konnte ich hier nicht konstatiren, aber in 2 Fällen hat Davos Gries und Zucker bis jetzt (1 Jahr lang) bis auf Spuren beseitigt. Diese Patienten hatte ich nach Davos geschickt mit der Weisung, täglich 4000 Fuss zu steigen.

Bei allen ohne Fieber einhergehenden plötzlichen Geistesstörungen gebe ich mit aller Entschiedenheit den Rath, den Urin auf Zucker zu untersuchen.

b) Reiner Diabetes.

Wirklich reiner Diabetes kommt nach meinen Beobachtungen nur äussert selten vor, da, wenn auch andere erkennbare Komplikationen fehlen, doch meist Glykuronurie vorher bestand, die beim Ansteigen des Diabetes verschwindet, um beim Nachlassen desselben wieder aufzutreten.

Der reine Diabetes zerfällt in eine venöse und eine bacilläre Form und eine Komplikation beider, welche letztere wohl am häufigsten vorkommen möchte.

Eine unausbleibliche Folge eines jeden Diabetes ist die Abmagerung, welche trotz des meist guten, oft vorzüglichen Appetits eintritt und gerade meistens die Veranlassung dazu gibt, dass die Patienten zuerst den Arzt konsultiren. Da der Patient bis dahin bei seiner gewohnten Lebensweise geblieben war, so kann aber die verminderte Zufuhr von Fett und Fettbildnern die Ursache der Abmagerung nicht sein.

Man könnte nun andererseits versucht sein, zu glauben, dass eine vermehrte Konsumption stattgefunden hätte, also der Stoffwechsel ein beschleunigter gewesen sei. Wir messen aber die Energie des Stoffwechsels nach der Menge der N-Körperausscheidung und als Hauptrepräsentanten der letzteren betrachten wir den Harnstoff. Die Harnnstoffausscheidung steht aber, wie folgende Beobachtungstabelle zeigt, im reciproken Verhältniss zur Zuckerausscheidung.

Baron v. B., 73 Jahre.

Datum			Datum		
14. IV.	Zucker	5,56 %	10. V.	Zucker	1,4 %
	Harnstoff	1,69 %		Harnstoff	3,1 %
27. IV.	Zucker	3,4 %	23. V.	Zucker	0,6 %
	Harnstoff	2,6 %		Harnstoff	3,4 %

Direktor G., 40 Jahre.

Datum		Wert	Datum		Wert
21. IV.	Zucker . . .	1,47 %	8. V.	Zucker . . .	2,17 %
	Harnstoff . .	3,2 %		Harnstoff . .	2,6 %
5. V.	Zucker . . .	1,4 %	26. V.	Zucker . . .	0,02 %
	Harnstoff . .	3 %		Harnstoff . .	3,4 %

Arbeiter Sch., 48 Jahre.

Datum		Wert	Datum		Wert
21. IV.	Zucker . . .	2,5 %	30. IV.	Zucker . . .	0
	Harnstoff . .	2,5 %		Harnstoff . .	3,6 %

Kaufmann W., 34 Jahre.

Datum		Wert	Datum		Wert
22. II.	Zucker . . .	5,1 %	16. IV.	Zucker . . .	2,3 %
	Harnstoff . .	1,8 %		Harnstoff . .	3 %
8. III.	Zucker . . .	5,2 %	3. V.	Zucker . . .	4,3 %
	Harnstoff . .	1,8 %		Harnstoff . .	1,9 %
26. III.	Zucker . . .	3,2 %	10. VII.	Zucker . . .	3,55 %
	Harnstoff . .	2,7 %		Harnstoff . .	2,30 %

Kontroleur K., 64 Jahre.

Datum		Wert	Datum		Wert
23. IV.	Zucker . . .	4,6 %	27. V.	Zucker . . .	3,3 %
	Harnstoff . .	1,6 %		Harnstoff . .	2,1 %
8. V.	Zucker . . .	8,5 %	16. VI.	Zucker . . .	2,4 %
	Harnstoff . .	0,4 %		Harnstoff . .	2,3 %

Lokomotivführer W., 52 Jahre.

Datum		Wert	Datum		Wert
20. II.	Zucker . . .	5,7 %	24. IV.	Zucker . . .	0
	Harnstoff . .	1,3 %		Harnstoff . .	3,2 %
5. III.	Zucker . . .	0,5 %			
	Harnstoff . .	2,9 %			

Probst St., 66 Jahre.

Datum		Wert	Datum		Wert
3. VI.	Zucker . . .	4,83 %	15. VI.	Zucker . . .	3,1 %
	Harnstoff . .	1,45 %		Harnstoff . .	1,9 %
8. VI.	Zucker . . .	4,17 %	2. VII.	Zucker . . .	0
	Harnstoff . .	1,34 %		Harnstoff . .	2,45 %

Jeder beobachtende praktische Arzt dürfte wohl in der Lage sein, diese Tabelle sich nach Bedarf zu ergänzen.

Es bleibt somit nur die Annahme übrig, dass die zugeführten Nahrungsmittel nicht in der physiologisch-normalen Weise assimilirt werden. Verfolgen wir einmal zur Orientirung den Bissen auf seinem Wege bei der Verdauung. Er bestehe, wie das fast immer der Fall ist, aus Eiweiss, Fett und Kohlenhydraten; nehmen wir den besten Repräsentanten einer derartig gemischten Kost: das Brod. Den Hauptbestandtheil des Brodes bilden die Kohlenhydrate; in geringen Mengen sind Fette und Eiweisskörper im Brode vertreten, immerhin aber in dem relativen Verhältniss, in welchem das Volk annähernd diese Komponenten der Nahrung überhaupt zu sich nimmt. Sehen wir zunächst, was aus den Kohlenhydraten wird. Dieselben werden unterworfen der Reihe nach der Einwirkung: des alkalischen Mundspeichels, des sauren Magensaftes und der alkalischen Darmverdauung, bei welch letzterer der Einfluss des Bauchspeichels und der Galle besonders hervorzuheben ist. Nach der Resorption unterliegt das Kohlenhydrat einer hier ganz besonders hervorzuhebenden energischen Verdauung in den venösen Blutbahnen.

Zur Beobachtung zunächst der Mundspeichel-Wirkung werden folgende Versuche gemacht:

1. 10 gr. Brod werden mit Wasser erschöpft und zur Bestimmung des ursprünglichen Zuckergehaltes auf 100″ aufgefüllt. Der a priori in hiesigem Brode vorhandene Zuckergehalt wurde mit Hülfe der Fehling'schen Methode als 1,6 % bestimmt.
2. Je 10 gr. derselben Brodsorte werden a) von einer nachgewiesenermassen diabetesfreien Person, b) von einem Diabetiker gekaut, nachdem in jedem Falle die Mundhöhle mit H_2O dest. gründlich ausgespült war; die Kauprodukte werden mit der nachher erfolgenden Ausspülung auf ebenfalls 100″ aufgefüllt.

Hierbei ergab sich nun zunächst, dass ein 0,5 Minuten dauerndes Kauen sowohl bei Gesunden, wie auch bei manchen Diabetikern nur eine Erhöhung des ursprünglichen Zuckergehaltes auf 1,8 % zur Folge hatte. Hingegen trat in derselben Zeit bei einer bestimmten Kategorie von Diabetikern quantitative Umwandlung des Amylums in Zucker ein, bei andern allerdings erst nach einer vollen Minute Kauens; jedoch war schon nach einer halben Minute

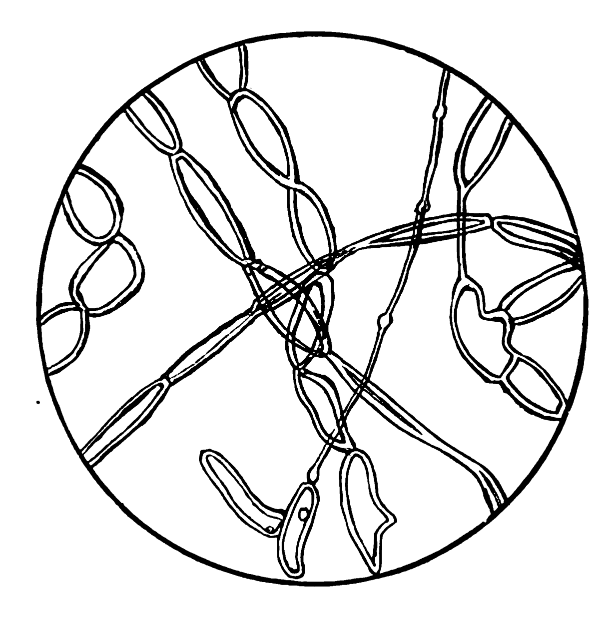
statt der blauen Amylum-Reaktion nur noch die Erythrodextrin-Reaktion nachweisbar.

Es unterlag somit keinem Zweifel, dass bei dieser Art von Diabetikern die invertirende Kraft des Mundspeichels bedeutend erhöht war; die Frage war nun, ob hier eine abnorm erhöhte Inversionsenergie des Mundspeichels als solche vorlag oder ob adjutirend demselben ein invertirendes Prinzip beigemengt war. Da keine Vermehrung, sondern vielmehr eine erhebliche Verminderung der Speichel-Sekretion und daher stets Durstgefühl konstatirt wurde, so konnte hier nur noch die Qualität des Speichels in Frage kommen. Die Beobachtung eiternden Zahnfleisches bei dieser Art von Diabetes-Kranken führte auf den Verdacht, dass dem sonst normalen Mundspeichel ein Ptomaine oder eine invertirend wirkende Bazillen-Art beigemengt sei; in diesem Falle musste ein Sterilisiren der Mundhöhle durch Sublimat oder ein ähnlich wirkendes Agens die Inversionswirkung aufheben; diese Vermuthung bestätigte sich in überraschender Weise; durch eine Mundausspülung mit Sublimatlösung 1:20000 verlor zunächst der Mundspeichel sein Plus an reduzirender Kraft und ging daher auch die nicht allein von den Mundspeicheldrüsen abhängige Zucker-Ausscheidung direkt um 1—2 % herunter. Es mussten aber in diesen Fällen weitere Quellen von Diabetes vorhanden sein, weil sich mit obigem Mittel die Zucker-Ausscheidung nur vermindern, nicht ganz beseitigen liess.

Die kräftige Wirkung der sehr verdünnten Lösungen von Antisepticis wie Sublimat und Formaldehyd auf die in der Mundhöhle von Diabetikern befindlichen Amylum in Zucker verwandelnden Fermente legte den Gedanken nahe, dass es sich hier nicht um unorganisirte Sekrete, sondern um Mikroorganismen handle. Um dieser Frage näher zu treten, wurden Koch'sche Gelatineplatten mit Sputum, Zahnfleisch-Eiter und Urin von Diabetikern geimpft. Während Eiter nur Gelatine verflüssigende putrescirende Colonien entstehen liess, welche keinerlei Wirkung auf Amylum zeigten und während das Sputum Gesunder ebenfalls keine amylolytische Kleinwesen enthielt, lieferten sowohl Sputa wie Harn derjenigen Diabetiker, welche die vorbeschriebenen Kauversuche mit besonderem Erfolge geliefert hatten, Kolonieen, wie sie in keinem anderen Sputum oder Harn vorkamen. Es sind dies kleine schneeweisse Mycilien-Kolonien von ausserordentlich geringem Wachsthum, welche über die Oberfläche der starr bleibenden Nährgelatine her-

vorragen in der Form winziger Santoninzeltchen. Reinzüchtungs-Versuchen widerstanden dieselben bei Anwendung der gewöhnlichen Kultivirungs-Methode mit flüssigen Nährböden, sowie bei Stichkulturen hartnäckig; jedoch führten Strichkulturen auf festen Nährböden bei Luftzufuhr, wenn auch schwierig, zu einem Resultat, was durch die Konstatirung des Umstandes erklärlich wurde, dass der vorliegende Pilz streng aërob ist. In eine Amylumlösung gebracht, verwandelt sich dieselbe nach kurzer Innehaltung des Temperatur-Optimums von 37 ° in Zucker.

Nach der Form (wie aus nachstehender Skizze ersichtlich) handelt es sich um einen Fadenpilz, wohl eine Lepthotrix-Art,



die aber, wie nochmals hervorgehoben werden soll, bei Nicht-Diabetikern nicht vorkommt; weitere Studien dieses Fadenpilzes sind zur Zeit noch im Gange.

In manchen Fällen aber bleiben alle Bakterien-tödtenden Mittel, auch Sublimat und Formaldehyd vollkommen nutzlos; auch liessen sich weder im Speichel, noch im Urin irgend welche Mikroorganismen nachweisen, welche auf Amylum eine invertirende Kraft äusserten. In diesen Fällen muss aber der Diabetes auf anderen als bakteriologischen Gründen beruhen; um diese Gründe zu finden, hat man sich zunächst die Bedingung klar zu machen, unter welchen überhaupt Amylum und Glykogen in Zucker ver-

wandelt werden. Bekannt ist, dass diese Umwandlungen vor sich gehen durch Erwärmen mit anorganischen Säuren. Nun ist der Harn der Diabetiker allerdings meist sehr sauer, aber diese Reaktion rührt einmal nicht von freier Säure her, sondern von sauren Salzen, und dann ist gerade diejenige Säure, welche den Harn der Diabetiker so scharf sauer macht und von diesen in so reichlicher Menge ausgeschieden wird, die Phosphorsäure, welche erfahrungsgemäss Amylum nicht in Zucker verwandelt; alle andern Flüssigkeiten des Körpers sind aber alkalisch, mindestens neutral, eine Umwandlung durch Säure erscheint daher unmöglich. Es bleibt daher die Frage offen, ob nicht vielleicht bei alkalischer Reaktion unter gewissen Bedingungen Amylum invertirt würde. Nach Analogie des arteriellen und venösen, aber in jedem Falle alkalischen Blutes handelt es sich also um die Beobachtung der Wirkung von Oxydations- und andererseits von Reduktionsmitteln auf Amylum bei alkalischer Reaktion. Es wurde also eine alkalische Amylum-Lösung zunächst mit einem Oxydationsmittel (H_2O_2) versetzt und die Flüssigkeit auf 38° gehalten; es trat aber nach mehrtägigem Erwärmen keine Spur von Zucker auf, wie auch andererseits das ursprüngliche Amylum keine Veränderung erlitt. Alsdann wurde eine alkalische Amylumlösung mit einem Reduktionsmittel (Pyrogallussäure) versetzt und in derselben Weise auf 38° gehalten. Schon sehr bald (nach einer $^1/_4$ Stunde) wurde Zucker mit Sicherheit nachgewiesen und nach $^1/_2$ Stunde war Amylum gänzlich verschwunden; da durch Gegenwart von Pyrogallussäure die Deutlichkeit der Fehling'schen Reaktion beeinträchtigt wird, so muss die Säure zunächst entfernt werden, was durch Eindampfen zum Trocknen und Erschöpfen des Rückstandes mit ätherhaltigem Alkohol geschieht, bis das Filtrat mit Eisensalzen keine Gallussäure-Reaktion mehr liefert. Natürlich darf die Temperatur von 38° nicht wesentlich überschritten werden, weil sonst der gebildete Zucker durch das freie Alkali in Apoglucinsäure verwandelt wird. Es ist aber hier das Amylum durch Reduktion in Zucker übergeführt worden, da Pyrogallussäure bekanntlich in alkalischer Lösung ein energisches Reduktionsmittel ist; es fragt sich nun, ob auch andere reduzirende Substanzen, wie z. B. das Sauerstoff absorbirende, im venösen Blute vorhandene Hämoglobin (reduzirtes Hämoglobin) dieselbe invertirende Wirkung haben würde.

Das gewöhnliche venöse Blut enthält stets noch Oxyhämoglobin, der Gehalt desselben ist bei verschiedenen Thieren ver-

schieden, sogar noch in den verschiedenen Gefässprovinzen desselben Thieres verschieden; im Ganzen glaube ich richtig zu greifen, wenn ich annehme, dass im Durchschnitt das venöse Blut ein Drittel des Sauerstoffs des arteriellen hat, d. h. im gesunden Zustande. So lange noch Oxyhämoglobin abzugeben ist, zeigt das venöse Blut gar keine oder nur sehr geringe amylolytische Kraft; setzt man aber künstlich, z. B. durch Pyrogallsäure und KHO oder durch Stokes' Reagens, den Oxyhämoglobingehalt bis fast auf Null herab, so zeigt das venöse Blut, respektive das stark reduzirte Hämoglobin eine Amylum invertirende Kraft.

Der experimentelle Nachweis dieser Behauptungen wurde in der Weise geführt, dass einerseits rothes, durch mehrstündiges Einleiten von Luft durch den Aspirator völlig arteriell gehaltenes Blut mit Amylumbrei + Natriumkarbonat drei Stunden lang auf 38° erwärmt und sodann der Nachweis geliefert wurde, dass Fehling's Lösung keinerlei Reduktion erfuhr, während andererseits stark venöses Blut mit Amylum eine starke Reduktion von Fehling's Reagens ergab. Bei arteriellem Blute wurde im Gegentheil beobachtet, dass dasselbe den künstlich zugesetzten Zucker in Kurzem vernichtet, analog anderen Oxydationsmitteln, wie z. B. H_2O_2.

In Bezug auf die praktische Ausführung dieser Versuche sei folgende Methode erwähnt, die sich durch Erfahrung bewährt hat. Das arterielle Blut darf zunächst nicht mit Wasser verdünnt werden, wenn man nicht zersetztes Blut durch die zersetzende Wirkung des Wassers erhalten will; es muss daher die Amylumlösung in Gestalt eines steifen Breies zugesetzt werden. Der Nachweis von Zucker geschah in folgender Weise: Das Blutpräparat wird mit dem fünffachen Volumen starken Alkohols (ca. 95 %) eine Zeitlang auf ca. 37° erwärmt; es tritt eine vollständige Koagulation und Sedimentirung ein. Nunmehr wird das gleiche Volumen Wasser zugesetzt, digerirt, filtrirt und ausgewaschen. Auf diese Weise wird ein völlig blankes und farbloses Filtrat erhalten, das nach Verjagung des Alkohols und Einengung bis auf ungefähr das ursprüngliche Volumen allen Zucker enthält, wie das durch vielfach angestellte quantitative Kontrolversuche unter Zusatz einer vorher bestimmten Zuckermenge zur Genüge erwiesen wurde.

Aus den auf diesem Wege gemachten Beobachtungen ist zu schliessen, dass beim Lebenden das Blut sehr wohl im Stande sein kann, Amylum in Zucker zu verwandeln, wenn die Venosität abnorm hoch steigt und das venöse Blut ausserordentlich arm an

Oxyhämoglobin wird. Das minus an disponiblem Oxyhämoglobin kann durch abnorm verringerte Zufuhr oder durch abnorm hohen Konsum von Sauerstoff bedingt sein. Diese Erscheinung kann überall da eintreten, wo sich Amylum bezw. Glykogen (z. B. im Muskel und in der Leber) findet, ganz besonders aber im Blute selbst, weil hier das hypervenöse Blut mit den in dem weissen Blutkörperchen abgelagerten Glykogen direkt in Kontakt tritt.

Pflanzliches Amylum trifft allerdings direkt niemals mit venösem Blute zusammen, da es als solches schon vor dem Zusammentreffen mit letzteren im Verdauungskanal vernichtet ist. In den Handbüchern der Physiologie findet man die Angabe, dass Amylum durch Mund- und Bauchspeichel in Zucker verwandelt werde.

Wie schon oben angeführt, wird beispielsweise Brod, das a priori 1,5 % Zucker enthält, durch 1minutliches Kauen auf ca. 3 % Zucker gebracht; diese Zucker bildende Wirkung des Mundspeichels muss aufhören bei der sauren Reaktion der Magenverdauung, die allerdings erst nach 20 Minuten Verdauens eintreten soll; die letzten Bissen einer Mahlzeit werden aber wohl schon einen sauren Magenbrei vorfinden, nicht aber die ersten; ein dahingehender Versuch bewies, dass 3/4 Stunde nach dem letzten Bissen der Magenbrei noch vorherrschend unzersetztes Amylum enthielt. Wenn man nun bedenkt, dass die angewandte Brodsorte ca. 50 % Amylum enthielt und davon durch die Wirkung des Mundspeichels in maximo 10 % in Zucker übergeführt wurden, so mussten für 40 % durch ein Agens, also durch die Bauchspeicheldrüse, die Bedingungen der Resorptionsfähigkeit noch geschaffen werden, da der Magen erfahrungsgemäss Nichts wesentliches zur Löslichkeit des Amylums beiträgt.

Um den Erweis zu bringen, dass das Sekret der Bauchspeicheldrüse faktisch Amylum in Zucker verwandelt, muss man bei dem Versuche naturgemäss die Bedingungen nach Möglichkeit innehalten, unter denen dieses Organ im gesunden lebenden Organismus funktionirt, also vor allem alkalische Reaktion, Temp. 37° und vorherige Magenverdauung. Eine gute Drüse, welche weder blass, noch mit Blut oder Fett durchsetzt sein darf, sondern eine frische Rosafärbung haben muss, wird sofort nach dem Schlachten des Thieres von anhängenden Fetttheilen und der Kapsel befreit und dann (noch schlachtwarm) in H_2O von 37° geworfen, dem man etwas Na_2CO_3 zugesetzt hat. Hierdurch wird das Sauerwerden der Drüse wirksam vermieden, während ohne diese Vorsichtsmassregel in

kürzester Frist eine mit Sauerwerden verbundene Zersetzung des Organs eintritt.

Es wurde übrigens bei den folgenden Versuchen beobachtet, dass das sonst so leicht zur Fäulniss und damit zur Indol- und Skatol-Bildung geneigte Pankreas bei Gegenwart von Amylum sich ausserordentlich lange frisch erhält.

Das wirksame Sekret der unter Wasser zerkleinerten Drüse geht so binnen 12 Stunden in die wässerige alkalische Emulsion über. Im Anfange der Versuchsreihe setzte ich nun sofort eine reichliche Menge Amylum zu dem entstandenen Brei. Dieses Amylum war nach Analogie der in menschlichen Nahrungsmitteln vorhandenen Form zunächst gekocht und dann der künstlichen Magenverdauung ausgesetzt; letztere wurde dadurch erzielt, dass die Magenschleimhaut eines Kälbermagens, reinpräparirt mit 1 Ltr. $H_2O + 5$ cc offizin., HCl auf 37^0 mit grösseren Mengen Amylum während 2—3 Stunden erwärmt wurde.

Die so erhaltene Masse wurde nach Neutralisation mit $Na_2\,CO_3$ zu dem oben beschriebenen Pankreas-Brei gesetzt, und die Verhältnisse so gewählt, dass eben eine deutliche Jod-Amylum-Reaktion entsteht. Es ist so binnen $^1/_2$ Stunde im günstigsten Falle alles Amylum verschwunden, während bei Hinweglassen der Magenverdauung dieselbe Wirkung durch Pankreas erst binnen ca. 12 Stunden erzielt wird, natürlich ceteris paribus, da manche Präparate a priori ein schwaches Verdauungsvermögen zeigen und daher mehrere Tage beanspruchen. Wenn sich nun beim Verschwinden des Amylums aus diesem Zucker gebildet hatte, so musste derselbe im Filtrat nachweisbar sein.

Unter den im Laufe dieser Untersuchungen verbrauchten, mehr wie 300 Stück umfassenden und von verschiedenen Thierarten, meistens allerdings vom Rinde, herrührenden Pankreaspräparaten fanden sich nur vier Organe, welche unter diesen Umständen an Stelle des verschwundenen Amylums nachher Zucker enthielten.

In allen Fällen aber wurde zwar stets das Verschwinden des Amylums konstatirt, nicht aber die Bildung von Zucker. Bei analoger Anwendung völlig zuckerfreien Glykogens, wurde auch dieses zum Verschwinden gebracht; es trat mit KJ keine Burgunderfärbung mehr ein; jedoch war auch hier kein Zucker gebildet und wurde solcher auch nicht nach längerem Kochen mit HCl mehr erzielt. Wenn man freilch die zerkleinerte mit Essigsäure angesäuerte Drüse nach Angabe der physiologischen Werke

längere Zeit unter Glycerin stehen lässt, so erhält man ein Amylum in Zucker überführendes Extrakt; wiederholt haben wir eine Drüse zur Hälfte in der oben beschriebenen Weise, zum anderen Theile nach der Glycerinmethode extrahirt und stets im ersteren Falle ein Amylum binnen Kurzem zwar vernichtendes, aber nicht in Zucker überführendes Extrakt erhalten, im letzteren Falle aber analog den Angaben namhafter Physiologen Zuckerbildung (NB. aus derselben Drüse). Zu Gunsten unserer Eliminationsweise spricht aber vor allem der Umstand, dass dieselbe den im Organismus sich vollziehenden Vorgängen analog gehalten ist, ohne dass ein jedenfalls nicht indifferenter Stoff, wie Glycerin, zugesetzt wurde.

Ist nun das Amylum durch die Pankreaswirkung vernichtet ohne die Zuckerbildung, so entsteht die Frage, was aus ihm geworden sein könne.

Um dieser Frage näher zu treten, ist zunächst zu versuchen, das wirksame Prinzip des Bauchspeichels rein darzustellen.

Zu diesem Zwecke wurde zunächst das wässerige Sekret solange filtrirt, bis man, was nicht so leicht zu erreichen ist, ein völlig blankes Filtrat erhält. Dieses erwies sich nun als ganz unwirksam auf Amylum, woraus zu schliessen war, dass das wirksame Prinzip, entgegen den Angaben der Handbücher, in H_2O nicht löslich ist. Wohl aber enthielt der abfiltrirte, aber in H_2O unlösliche Theil nach dem Auswaschen das wirksamste Ferment.

Bei ferneren Versuchen wurde, in der Absicht, störende Eiweisskörper durch Koagulation zu entfernen, das 3fache Volumen Alkohol zu der wässerigen, etwas essigsauren Emulsion gesetzt. Bei diesem Verfahren ergab sich nun das interessante Resultat, dass sowohl der mit Alkohol ausgewaschene Niederschlag, als auch, und zwar in noch höherem Masse, das blanke, alkoholische Filtrat Amylum vernichtende Enzyme enthielten (NB. ohne Zuckerbildung).

Das Verfahren wurde nunmehr dahin abgeändert, dass die frische Bauchspeicheldrüse, nachdem das Fett abpräparirt war, auf der Fleischhackmaschine zerkleinert und zu dem so entstandenen Brei ohne Wasserzusatz nach Zugabe einiger Tropfen Na_2CO_3 mit 1,5 Liter starken Alkohols (95 %) übergossen und unter wiederholtem Umrühren ca. 12 Stunden stehen gelassen wurde. Zu einer Probe des Filtrates setzt man noch mehr Alkohol, um zu sehen, ob sich eine Trübung bildet. Bildet sich eine solche, so muss zum Filtrat noch so viel Alkohol hinzugesetzt werden, bis sich keine Trübung mehr bildet. Zu dem letzten Filtrat also,

in welchem ein überschüssiger Zusatz von Alkohol keine Trübung mehr erzeugt, setzt man einige Kubikzentimeter Wasser und dampft so weit ein, bis aller Alkohol, aber nicht das zugesetzte Wasser verjagt ist. Dabei achte man darauf, dass die Reaktion stets sehr schwach alkalisch bleibt; drohet Säuerung einzutreten, so muss eine schwache Lösung von Natr. carb. hinzugesetzt werden, im entgegengesetzten Falle Essigsäure. Auch während des Extrahirens darf eine Ansäuerung, wozu Neigung besteht, nicht eintreten. Ist der Alkohol verjagt, so scheidet sich der Rückstand alsbald in zwei Theile, eine wachsähnliche, oben aufschwimmende Kruste und eine leicht getrübte Flüssigkeit. Diese Flüssigkeit giesst man ab und filtrirt sie dann. Dieselbe giebt mit Kupfersulfat und Aetznatron eine Reaktion, welche weder mit der des wirklichen reinen Peptons, noch mit der des reinen Eiweisses verwechselt werden kann, trübt sich auf Zusatz von Säure und giebt mit Millon's Reagens gekocht keine Rothfärbung. Die oben erwähnte Kruste aber giebt keinerlei Biuretreaktion, giebt auch mit Millon's Reagens keine Rothfärbung. Jetzt extrahirt man sowohl die Kruste als auch das Filtrat mit Aether und setzt dann zu beiden Theilen etwas Na_2CO_3 und so viel Amylumlösung, bis mit Jod eine deutliche Blaufärbung eintritt. Beide Theile bringt man durch Wasserzusatz auf dasselbe Volum, ungefähr 30 cbcm, und lässt bei 37° so lange stehen, bis in einem Theile alles Jod verschwunden ist. Dieser Theil ist nun stets das Filtrat; in dem die Kruste enthaltenden Glase verschwindet das Amylum niemals, selbst nach mehreren Tagen nicht, es sei denn, dass Fäulniss einträte. Das Aetherextrakt aus beiden Theilen ist ganz unwirksam. Es kann nach dem Verschwinden des Amylum noch mehr hinzugesetzt werden, wenn noch Biuretreaktion auftritt. Hiernach war das wirksame Prinzip des Pankreas in Alkohol und Wasser löslich, in Aether dagegen ganz unlöslich. Die weitere Untersuchung ergab, dass der wirksame Körper S, N, P_2O_5 enthielt, und zwar P_2O_5 in sehr reichlicher, N nur in geringer Menge, während die Eiweissreaktionen mit Ausnahme der Biuretreaktion versagten. Es lagen also keine Eiweisskörper vor, trotz des Gehaltes an P_2O_5 und S und trotz der Löslichkeit in Alkalilauge und der gänzlichen Unlöslichkeit in verdünnten Mineralsäuren, aber auch keine Nucleine, da sie sich durch Kochen mit Wasser nicht ansäuren und durch Kochen mit Kalilauge weder Phosphorsäure lieferten, noch auch einen Körper, der irgend eine Eiweissreaktion gegeben hätte (auch

keine Millon'sche Reaktion. Ausserdem giebt der im Aether lösliche Theil mit $P_2 Cl_4$ Prismen von der Form: Es sei noch die bekannte Thatsache erwähnt, dass Glyzerin Rohrzucker in Traubenzucker verwandeln kann.

Was nun den in Aether unlöslichen Theil betrifft, dessen Verdauungskraft auf Amylum oben erwähnt wurde, so ist derselbe nach stattgehabten Verdauungsversuchen ebenso wie das Amylum verschwunden. Es ist ein neuer Körper entstanden, der sich durch olgende Eigenschaften charakterisirt. Es ist zunächst nicht mehr Alkohol löslich, säuert durch Kochen mit H_2O schwach an, liefert durch Kochen mit KHO direkt nachweisbare P_2O_5 und einen die Xanthoproteinreaktion gebenden Körper, der reich an P_2O_5 und arm an S ist; hierin ist also durch die Absorption von Amylum nichts geändert. D i e s e r n e u e K ö r p e r scheint somit den wirklichen Nucleinen anzugehören. Gehen wir nun zu dem ursprünglichen amylolytischen Körper zurück, wie er sich vor der Amylumvernichtung darbietet. Wir haben also gesehen, dass derselbe zwar im Stande ist, Amylum zu vernichten, nicht aber, dabei Zucker zu bilden, nach Analogie der oben unter Blut erwähnten Modifikationen ist es nun von Interesse zu erfahren, ob derselbe unter diesen Umständen zuckerbildende Kraft durch R e d u k t i o n erhält.

Als reduzirende Mittel werden in erster Linie Pyrogallol, in zweiter stark venöses Blut angewandt.

Die amylolytische aus Alkohol durch Wasserzusatz in oben beschriebener Weise erhaltene Substanz wurde zunächst in wässeriger schwach-alkalischer Pyrogallol-Lösung suspendirt, einige Stunden auf 37° erwärmt, nach dem Absetzen abfiltrirt und so lange mit H_2O ausgewaschen, bis das Waschwasser mit Eisensalzen keine Gallusreaktion mehr zeigte. Der Rückstand wurde sodann mit $Na_2 CO_3$-haltiger Amylumlösung angesetzt.

Andererseits wurde venöses Blut mit dem amylolytischen Prinzip des Pankreas in gleicher Weise zusammengebracht und sodann die mit viel Alkohol ausgewaschene Substanz mit alkalischer Amylumlösung zur Verdauung angesetzt.

In beiden Fällen wurde das Amylum unter Zuckerbildung vernichtet. Erwähnenswerth ist hier die bei Gelegenheit dieser Versuche gemachte Beobachtung, dass Amylum auch ohne Zuhülfenahme des Pankreasprinzips durch die reduzirende Wirkung des Pyrogallols in alkalischer Lösung in einen Körper übergeführt wird, der alle

Eigenschaften des Zuckers zeigt; es muss bei genannten Pankreasversuchen, um diese Art von Umsetzung des Amylums in Zucker zu vermeiden, das Pyrogallol sehr sorgfältig ausgewaschen werden.

Folgerichtig wurde der Versuch mit venösem Blute und Amylum direkt, ohne Zusatz von Pankreas-Ferment und zwar mit demselben Erfolge gemacht, wenn das Blut nur stark venös war; auf diesen Versuch wird weiter unten zurückzukommen sein.

Nun herrscht bekanntlich in keinem Organ das venöse Blut so sehr vor, wie in der Leber, welche fast gar kein arterielles Blut enthält; man darf daher aus diesem Grunde schon erwarten, in der Leber stets Zucker zu finden, weil das in diesem Organ vorhandene Glykogen in innigster Berührung mit solchen Mengen venösen Blutes tritt.

Wenn nicht Zucker zugeführt wurde, so ist der in der Leber vorhandene Gehalt an Zucker ein Massstab für die Gesammtvenosität des Organismus.

Trotzdem enthält aber die Leber ein Ferment, welches Amylum ohne Zuckerbildung zerstört; natürlich muss der a priori vorhandene Zuckergehalt der Leber in Berücksichtigung gezogen werden, zumal hier unter sehr vielen Lebern nur eine einzige Kalbsleber erwischt wurde, welche gänzlich zuckerfrei war.

Der Versuchsgang ist nun folgender: Die Leber wird macerirt und ohne Wasserzusatz mit starkem Alkohol 24 Stunden lang digerirt. Das alkoholische Extrakt ist völlig blank und giebt bei Wasserzusatz dichte Trübung.

Nach Zusatz einer Lösung von Amylum verschwindet letzteres in kurzer Zeit, nachdem vorher eine rothe Jod-Reaktion beobachtet war.

Analog den vorher beschriebenen Versuchen mit Pankreas wurde ein Theil des mit H_2O versetzten alkoholischen Extrakts zur Syrup-Consistenz verdunstet und mit Aether extrahirt. Der dabei lösliche Theil vernichtet dabei Amylum ohne Zuckerbildung bei Gegenwart von einer Spur überschüssigen Kalkhydrat rascher. Die entstehende Substanz liefert mit H_2SO_4 gekocht gar keine Fehling's Lösung reduzirende Stoffe.

Der in Aether unlösliche Rückstand ist hingegen auch bei Gegenwart von Kalk auf Amylum gänzlich unwirksam.

Die durch Aether getrennten Körper verhalten sich also gerade umgekehrt dem Amylum gegenüber wie die mit demselben Verfahren aus Pankreas erzielten Substanzen.



In Bezug auf die Frage nach der Natur des durch die Verdauung des Amylums entstandenen Körpers ist beobachtet, dass derselbe nur zum geringen Theile in Alkohol löslich ist; dieser alkohollösliche Theil ist zwar P_2O_5-haltig, jedoch ist dieselbe nicht nach Kochen mit KHO, sondern nur durch Verpuffung nachweisbar. Hingegen ist der grössere alkohollösliche Theil auch in H_2O löslich und zeigt nach dem Kochen mit KHO einen starken Gehalt von P_2O_5.

Was nun die vielseitigen Verdauungsversuche mit Amylum respektive Zucker und Pankreas einerseits, sowie Leber andererseits und ferner die Kombination beider wirksamen Prinzipien, sowie die einzelnen dabei entstehenden Verdauungsprodukte anbelangt, so ist es unmöglich, davon eine zusammenhängende Darstellung zu geben, ohne diese ohnehin sehr komplizirten Vorgänge gänzlich unverständlich zu machen. Ich wähle daher bei diesem mir wichtig scheinenden Kapitel im Folgenden die übersichtlichere tabellarische Darstellungsform.

Zusammenstellung

der Verdauungsversuche mit Pankreas und Leber.

A. Die Komponenten.

I. Pankreas.

Grundsubstanz: Alkoholextrakt, unter Zusatz von ein Drittel Wasser eingedampft.

Aethertrennung: 1. Aetherlöslicher Theil.

Leichtes, schön kanariengelbes Fett, durch Abheben, Auswaschen und Klarschmelzen rein darzustellen.

Erstarrt beim Erkalten, Geruch und Geschmack an reines Butterfett erinnernd.

Giebt an H_2O nur leichte Trübung in Gestalt feiner Flocken ab, die beim Erhitzen wieder zu Fetttropfen schmelzen.

Mit KHO erhitzt: Verseifung; keine P_2O_5 nachweisbar.

Oxydationsschmelze: viel P_2O_5; kein S.

Das Fett ist schwach N-haltig; keinerlei Eiweissreaktion.

2. Aetherunlöslicher Theil (wirksam).

In Wasser blank, schwach rothgelblich löslich.

Deutliche Biuretreaktion, ohne vorheriges Kochen mit KHO.

$+$ KHO { kalt — dto.
warm — dto. Goldfärbung.

„ $+$ HNO { kalt / warm } leichte Trübung.

Zeigt nach Kochen mit KHO direkt nachweisbare Spur P_2O_5.
Oxydationsschmelze: sehr viel P_2O_5.
deutlich S.

Eiweissreaktionen:

Biuret: blau.
Xanthoprotein: 0.
Millon: Spur, schwach rosa Flocken.
N-Gehalt deutlich.

Die Substanz enthält einen Jod kräftig absorbirenden Körper, der bei Verdauung von Amylum verschwindet.

Dieser auf Stärke wirksame Körper ist also weder Nucleo-Albumim oder Nuclein da er in Alkohol löslich, noch Lecithin, da er S enthält. Er zersetzt sich sehr leicht und wird dann in Alkohol unlöslich.

II. Leber.

Grundsubstanz: Alkoholextrakt; Rückstand.
Aethertrennung: 1. Aetherlöslicher Theil.

Ist wirksam; enthält:
N: ja.
S: 0.
P_2O_5 (Schmelze) viel.
Giebt weder direkt noch nach Kochen mit KHO P_2O_5.
Löslich: grösstentheils in H_2O.
„ völlig in Alkali ($+$ Säure: Trübung).
Eiweissreaktionen: versagen sämmtlich (Lecithin-Art.).

2. Aetherunlöslicher Theil.

Ist unwirksam; enthält:
N: ja.
P_2O_5 (Schmelze): sehr viel.
S sehr viel.
Giebt mit KHO digerirt viel P_2O_5.
Löslich: grösstentheils in H_2O.
„ unter Dunkelfärbung in Alkali.
Eiweissreaktionen nur Xanthoprotein-R.

B. Die Komponenten nach der Verdauung für sich.

I. Pankreasverdauung.

α) Amylumverdauung.

Amylum verschwindet völlig ohne Zuckerbildung. Quecksilberchlorid hindert nicht. Der entstandene Körper ist in Wasser ziemlich leicht löslich.

1. Alkohollöslicher Theil (geringster).
   In H_2O ziemlich löslich (geringe Trübung).
   + KHO: blank.
   + Säure: Trübung.
   Oxydations-Schmelze: P_2O_5 — sehr viel, S: 0.
   N vorhanden.
   Mit KHO digerirt:
   P_2O_5 nicht nachweisbar.

   Eiweissreaktionen:
   Biuret: 0.
   Xanthoprotein: deutlich.
   Millon: 0.
2. Alkoholunlöslicher Theil (grösster).
   In H_2O: trüb löslich.
   + KHO: blank.
   + Säuren: Trübung.
   Oxydations-Schmelze: P_2O_5 viel, S: 0.
   Mit KHO digerirt:
   P_2O_5 in ziemlich grosser Menge nachweisbar.

   Eiweissreaktionen:
   Biuret: 0.
   Xanthoprotein: 0 (undeutliche R.).
   Millon: 0.

Durch die Verdauung mit Amylum ist aller Schwefel herausgeworfen. Aus dem alkohollöslichen Theile ist eine Lecithin-Art, aus dem alkoholunlöslichen Theile wohl eine Nucleinart geworden.

β) Zuckerverdauung.

Der Zucker verschwindet völlig; der entstandene Körper in KHO löslich, Aether unlöslich; + Säuren: Spur Trübung.

Alkoholtrennung.

1. Alkohollöslicher Theil (geringster Theil).
   N ja.
   Schmelze: viel P_2O_5.
   kein S.
   Kochen mit KHO: keine P_2O_5.
   Eiweissreaktionen: nur Xanthoprotein.
2. Alkoholunlöslicher Theil:
   Schmelze: viel P_2O_5.
   viel S.
   N ja.
   Kochen mit KHO: deutlich P_2O_5.
   Eiweissreaktionen: nur Xanthoprotein.

ad B I β 1 und 2: Die durch Zuckerverdauung entstandenen Körper unterscheiden sich von den analogen Amylumverdauungs-Produkten durch das Fehlen der Biuret-Reaktion und bei 2) durch sehr viel grösseren S-Gehalt; es sind hier aber keine echten Nucleine gebildet, aber auch keine Lecithinart.

II. Leberverdauung.

Grundsubstanz: Aetherlöslicher Theil, daher Aethertrennung.

α) Amylumverdauung.

Amylum ohne Zuckerbildung völlig verschwunden.

1. Aetherlöslicher Theil (geringster).
   In H_2O schwierig löslich.
   In KHO leicht.
   $+ HNO_3$: dichte Trübung.
   N: ja.
   Schmelze: P_2O_5 viel.
   S: 0.
   Mit KHO: keine P_2O_5.
   Biuret, Xanthopr., Millon } 0.
2. Aetherunlöslicher Theil.
   In H_2O löslich.
   „ KHO „

+ HNO_3: leichte Trübung.
N: ja.
Schmelze: P_2O_5 — minimale Spur.
S: 0.
Mit KHO dig. — keine P_2O_5.
Biuret, Xanthopr., Millon } = 0.

β) Zuckerverdauung; Z = 0.

1. Aetherlöslicher Theil:
In H_2O, „ KHO, + HNO_3 } unlöslich.
N: ja.
Schmelze: P_2O_5 — deutlich.
S: 0.
Mit KHO: keine P_2O_5.
Biuret, Xanthopr., Millon } = 0.

ad B. II. β 1. Durch das Lösungsunvermögen H_2O und KHO gegenüber unterscheiden sich die Zuckerverdauungsprodukte von den löslichen Amylumverdauungsprodukten und von den ebenfalls in Wasser und Alkohol löslichen Ursubstanzen, wie ferner durch den stark verringerten Gehalt an P_2O_5 in der Schmelze.

2. Aetherunlöslicher Theil:
In H_2O löslich.
„ KHO löslich.
+ Säure schwach getrübt.
N: ja.
Schmelze: P_2O_5 — Spur.
S: 0.
Mit KHO: keine P_2O_5.
Biuret, Xanthopr., Millon } = 0.

C. Einwirkung des Leberprinzips auf die Verdauungsprodukte des Pankreas.

I. (Pankreas + Amylum) + Leber.

Grundsubstanzen: Aetherunlöslicher Theil von Pankreas + Amylum; Amylum = 0 + ätherlöslicher Theil aus Leber.

Aethertrennung.

1. Aetherlöslicher Theil:

In H_2O nicht löslich.
Mit KHO nicht löslich + HNO_3: Aufhellung.
N: ja.
Schmelze: P_2O_5 — 0.
S: 0.
Mit KHO: keine P_2O_5.

Eiweissreaktionen:

Biuret: 0.
Xanthopr.: Flocken roth, Lösung nur hellgelb.
Millon: 0.

ad C. I. 1. Verhält sich H_2O, KHO und HNO_3 gegenüber gerade umgekehrt, wie das ursprünglich ätherlösliche Verdauungsprodukt von Amylum und Leber, sowie auch das ursprüngliche Leberextrakt. Es is durch die Verdauung aller Phosphor hinausgeworfen.

2. Aetherunlöslicher Theil:

In H_2O nicht löslich.
Mit KHO: theilweise löslich (Flocken).
+ HNO_3: dichter Niederschlag.
Schmelze: P_2O_5 sehr viel.
S: mittlere Menge.
Mit KHO digerirt: sehr viel P_2O_5 nachweisbar.

Eiweissreaktionen:

Biuret: schwache Violettfärbung der Lösung, Flocken schmutzigweiss.
Xanthopr.: 0.
Millon: 0.

II. (Pankreas + Zucker) + Leber.

Grundsubstanzen: Aetherunlöslicher Theil von P + Zucker; Z = 0 + ätherlöslicher Theil von Leber.

Aethertrennung:

1. Aetherlöslicher Theil:
   In H_2O unlöslich.
   Mit KHO digerirt unlöslich.
   + HNO_3: Aufhellung.
   N: ja.
   Schmelze: P_2O_5 sehr viel.
   S: 0.
   Mit KHO: keine P_2O_5.

   Eiweissreaktionen:

   Biuret 0.
   Xanthopr.: Flocken blutroth, Lösung nur hellgelb.
   Millon 0.

ad C II. 1. Es ist vielleicht ein den Ureïden nahe stehender Körper geworden. Enthält im Gegensatz zur Amylumverdauung sehr viel Phosphor, während bei der Amylum-Verdauung aller Phosphor hinausgeworfen war.

2. Aetherunlöslicher Theil:
   In H_2O unlöslich.
   Mit KHO: theilweise Lösung (es restiren Flocken).
   N: ja.
   Schmelze: P_2O_5 viel.
   S: 0.
   Mit KHO: deutliche Menge P_2O_5.

   Eiweissreaktionen:

   Biuret: 0 (nur Schmutzfärbung).
   Xanthopr.: Flocken roth, Lösung nur gelb.
   Millon: 0.

Die durch Kochen mit Alkali erzielte Lösung dieses Körpers erstarrt in der Kälte zu einer gelatinösen Masse: könnte Mucin oder Chondrin sein, jedoch liefert die Substanz weder a priori noch nach Kochen mit verdünntem H_2SO_4 eine Reduktion von Fehling, sondern nach vielstündigem Stehen nur eine weisse flockige Ausscheidung.

NB. Wenn man bei der Gruppe C statt Aether Alkohol-Trennung benutzt, so erhält man:

I. Nach der Amylum-Verdauung + Leber
im alkohollösl. Theil, Schmelze: $P_2 O_5$
kein S.
Nach Kochen mit KHO: P_2O_5 nachweisbar (Lecithin-Art).

II. Nach der Zucker-Verdauung + Leber
im alkohollöslichen Theil,
Schmelze: viel $P_2 O_5$
kein S.
Nach Kochen mit KHO keine $P_2 O_5$ nachweisbar.

Es wird durch die Pankreas-Amylum-Verdauung ein neuer Lecithin-ähnlicher Körper gebildet, lässt man auf diesen das wirksame Leber-Prinzip, welches ebenfalls ein Lecithin-ähnlicher Körper ist, einwirken, so wird letzterer vernichtet und an seiner Stelle tritt ein den Urëiden nahestehender Körper auf. Hingegen vermag die Pankreas-Zuckerverdauung das Leber-Prinzip nicht zu vernichten, sondern verändert nur die Löslichkeitsverhältnisse.

In Bezug auf den Ideengang, der dazu führte, nach der Pankreas-Verdauung noch das wirksame Leberprinzip anzuwenden, sei bemerkt, dass hierzu die Erwägung führte, dass die Verdauungsprodukte des Pankreas alkali-löslich, also resorptionsfähig waren und somit im Organismus sekundär zur Leberverdauung gelangen mussten.

Die Frage steht noch offen, was aus diesen Endprodukten durch Oxydation, wie ja solche im arteriellen System stattfindet, wird; Versuche in dieser Richtung liegen ausserhalb des in dieser Abhandlung gesteckten Raumes. Es sei nachträglich bemerkt, dass die oben beschriebenen Fermente durch die Behandlung mit Alkohol resp. Aether viel von ihrer Wirkung einbüssen.

Sind die vorstehenden Ausführungen den physiologischen und pathologischen Verhältnissen entsprechend, so muss eine Therapie, welche sich streng auf diese Ausführungen aufbaut, von Erfolg sein.

Ein sehr hervorstehendes Symptom bei allen Diabetikern ist die Mattigkeit; diese sehe ich als eine direkte Folge des ungenügenden Sauerstoffgehalts des Blutes an, also als eine Folge ungenügender Mengen von Oxyhämoglobin. Zur Hebung der Oxydationskraft, also der Arteriosität bedienen wir uns allgemein der Eisenpräparate und ich darf ohne Uebertreibung sagen, dass diese

Eisenpräparate den Diabetikern zum mindesten ebenso wohlthuend sind wie den Bleichsüchtigen, und während mancher Bleichsüchtigen die Eisenpräparate nicht bekommen und der Erfolg nicht selten zu wünschen übrig lässt, haben die Diabetiker sich bis jetzt einstimmig lobend dahin ausgesprochen, dass mit dem Gebrauch des Eisens die Mattigkeit und die Schmerzhaftigkeit in den Gliedern, insbesondere im Rücken und in den Beinen, verschwunden seien. Die Kraft und das Gewicht heben sich und der Zuckergehalt sinkt.

Folgender Fall sei hier angeführt: Kaufmann W. aus L, 34 Jahre alt, leidet seit 4 Jahren an Diabetes. Hoch und schlank gewachsen war W. stets nur sehr mässig gut genährt gewesen, aber durch den Diabetes sehr abgemagert, wog, als er in meine Behandlung kam 58 K., hatte trotz strenger Diät in dem letzten halben Jahre 4—5½ % Zucker. Der Speichel invertirte in einer Minute 6 Gr. Brod vollständig. Die daraufhin angestellte Untersuchung ergab reichliche Mengen von invertirenden Bazillen im Speichel und Urin. Ich hiess ihn jeden Tag 400 Gr. gewöhnliches Brod essen, sich im Uebrigen an die bisherigen strengen Diätvorschriften halten. Er bekam der übergrossen Mattigkeit wegen am 8. April als Eisenpräparat Hensel's Tonicum. Zucker an diesem Tage 4,2 %, Harnstoff 1,3 %, Harnmenge 3 Liter, Spec. Gewicht 0,041. Nach 8 Tagen (18. April) bei 400 Gr. täglichen Brodgenusses 6,3 % Z., Harnmenge 3,3 Liter, sp. Gewicht 0,044, Körpergewicht 57 Kilo. Patient versicherte mir ausdrücklich sich strenge an die Diätvorschriften gehalten und auch sonst vermieden zu haben, was eine vermehrte Zuckerausscheidung hätte herbeiführen können. Das Eisen hatte hier also eine wesentliche Verschlimmerung herbeigeführt. Diese Verschlimmerung war natürlich aus folgendem Grunde. Eisen hob die Oxydationskraft des Blutes, also den Oxyhämoglobingehalt. Dieser Diabetes war ein stark bazillärer-venöser. Die invertirenden Bazillen sind aber, wie oben nachgewiesen, streng aerobiotisch. Indem sich also die Oxydationskraft des Blutes vermehrte, verbesserte ich die Lebensbedingung dieser Bazillen, beförderte damit ihre Vermehrung, die vermehrte Zuckerausscheidung war daher eine nothwendige Folge, also auch ein strenger Beweis der Vortrefflichkeit des Eisenpräparates. Um trotz Steigerung der Oxydationskraft das gleichzeitige Anwachsen der Bazillen zu verhüten, setzte ich dem Tonikum 15 Tropfen 5% Formaldehyd hinzu, und liess das Tonikum wie bisher weiter

nehmen. Am 6. Juni Körpergewicht = 61 Kilo, Harnmenge 1,8 Liter, spez. Gewicht 0,031, Zucker = 1,9, Harnstoff 2,0. Am 12. Juli waren die Zahlen fast genau dieselben wie am 6., ein Zeichen, dass mit dem Eisen weitere Besserung nicht zu erzielen sei. Da der Urin immer noch ganz blass und klar war, so gab ich ihm Pankreas, um die Ausscheidung der Harnfarbstoffe und der Urate hervorzurufen. Das Pankreas hat nämlich die Fähigkeit, den Urin farbig und trübe durch Urate zu machen, ja wenn man reichliche Mengen von Pankreas giebt, mehrere Tage hintereinander, so scheidet sich ein sehr starker weisser Niederschlag aus, meist gemischt mit viel rothem Sand. Es ist allerdings möglich, das gereinigte Pankreas, einfach zerschnitten, so roh geniessen zu lassen. Da wir uns aber überzeugt haben, dass das wirksame Prinzip in Alkohol löslich ist, so extrahirt man eine tadellose Bauchspeicheldrüse mit Alkohol, wie oben angegeben, versetzt mit dem dreifachen Volumen guten Cognacs und lässt mehrere male am Tage ein Schnapsglas voll trinken oder es wird Milchzucker mit dem Extrakt befeuchtet und davon mehrere mal am Tage eine Messerspitze voll gegeben. Dieses Präparat bleibt eine Woche lang wirksam, wenn es mit Cognac vermischt aufbewahrt wird. Findet man bei einem Diabetiker den Harn von Uraten getrübt, wohl gar rothen Sand im Urin, wie solches beim synchronischen Diabetes vorkommt, so ist es höchst überflüssig, Pankreas zu geben, weil dies alsdann normal funktionirt. Wird das wirksame Prinzip der Bauchspeicheldrüse verabreicht, so geschieht dies aus zwei Gründen; erstlich will man dem Körper das gar nicht oder nicht in genügender Menge vorhandene Prinzip zuführen, welches mit Hülfe der Stärke Lecithine und neue Nukleine aus präformirten Nukleinen bildet, diese wichtigen Bestandtheile der Zellen und der Blutkörperchen. Alsdann zeigt die Bauchspeicheldrüse erfahrungsgemäss die Eigenschaft, dass sie selbst wieder normales Sekret zu bilden anfängt, wenn sie mit normalem Sekret in Berührung gebracht wird. Hat man in einem für die Zuführung von Pankreasferment geeigneten Falle dieses Ferment so lange gegeben (was zuweilen mehrere Tage erfordert), bis die Ausscheidung der Urate in Gang kam, so dauert diese Ausscheidung oft noch wochenlang an, wenn auch kein Bauchspeichel mehr verabreicht wurde; ist inzwischen durch eine umsichtige Behandlung die allgemeine Besserung weitergeführt, so hört erst die Ausscheidung mit der an völlige Heilung grenzenden Besserung auf. Ist aber im Glauben auf die weitere Heilkraft des

Bauchspeichels die weitere Behandlung vernachlässigt, so hört endlich die weitere Ausscheidung der Urate auch wieder auf, aber diesmal mit einer allgemeinen Verschlimmerung. Will die Ausscheidung der Harnsäure trotz reichlicher Zufuhr von Bauchspeichel nicht in Gang kommen, so lasse man Fachinger Wasser oder ein ähnliches trinken. Dieses Wasser ist auch aus dem Grunde anzurathen, weil der Diabetiker sehr oft viel Säure hat und der Bauchspeigel nur in alkalischer Lösung wirksam ist.

Ich gab also dem W., nachdem mit dem Eisen weiter keine Besserung zu erzielen war, Pankreas mit dem Eisen, am 22. Juni Zucker = 0, nur noch eine grünliche Verfärbung, keine wirkliche Ausscheidung mehr sp. Gew. 0,024. Durst und Mattigkeit sind verschwunden; gesundes Aussehen und allgemeines Wohlbefinden. In den letzten Wochen (seit dem 5. Mai) gar keine Diät beobachtet. In einem anderen Falle beseitigte das beharrlich verabreichte Hämatogen allen Zucker mit sammt seinen Begleiterscheinungen ohne alle Diät. Die Zuckerausscheidung betrug hier allerdings nur 2 %. Der Urin hatte noch die gesunde Farbe und seine Gesammtmenge waren zwei Liter.

Ein sehr sorgfältig beobachteter Fall ist der des Direktors G., 40 Jahre, sehr korpulent, wog vor der Erkrankung 110 K., seine zunehmende Abmagerung (84 K.), die Mattigkeit, die Rheumatismusschmerzen in allen Gliedern liessen endlich den Verdacht auf Zucker entstehen. Patient hatte schon vor längerer Zeit an eitrigem Zahnfleisch gelitten; aller Wahrscheinlichkeit nach war der Zucker nach einem Influenzaanfalle entstanden. Es bestanden Magensäure mit viel Schmerzen im rechten Hypochondrium. Der Urin wurde jede Woche zweimal auf Zucker untersucht. Anfangs schwankte der Gehalt zwischen 4 und 5 %, sp. Gew. 40. Da der Urin sehr reichlich, wasserklar und ohne alle Farbe war, wurde zunächst Pankreas gegeben, darnach zeigte sich sehr bald ein weisser Bodensatz im Harn, später auch sehr viel rother Gries, der Gehalt an Zucker sank dabei auf 3,3 im Durchschnitt; jeder grobe Diätfehler, welcher den Magenkatarrh verschlimmerte, erhöhte auch den Zuckergehalt, ferner jede bedeutende Aufregung und das Fahren auf der Eisenbahn. Die erhebliche Abmagerung von 26 Kilo hatte zur Folge, dass die Bauchdecken schlaff wurden und die Bauchpresse an Kraft nachliess. Die Baucheingeweide und vor allem die Leber standen unter geringerem Druck und daher konnte sich im Pfortadergebiete, besonders in der Leber, eine weit grössere

Menge venösen Blutes ansammeln, als zur Zeit der Korpulenz. Da die Menge des Leberglykogens nicht mit der pathologischen Zunahme des venösen Blutes sich vermehrte, so war also aus oben dargelegten Gründen für die Umwandlung des Glykogens in Zucker eine günstige Gelegenheit geboten. Um diese durch die Abmagerung herbei geführte neue Zuckerquelle zu vernichten, liess ich dem Patienten einen gefensterten 25 cm. breiten Bauchgürtel tragen mit dem Erfolge, dass der Durst ganz aufhörte, und demgemäss auch die Harnmenge sich auf 1³/₄ Liter verminderte. Es sei bemerkt, dass auch dieser Patient gar keine Diät beobachtete, jeden Tag 2 Liter Bier und 400 gr. gewöhnlichen Brodes genoss. Der Zucker verminderte sich nicht, blieb auf 3,5. Da aber die tägliche Harnmenge vorher noch 3 Liter betragen hatte und jetzt auf 1³/₄ Liter herabgegangen, so war die in 24 Stunden ausgeschiedene Zuckermenge dennoch sehr erheblich vermindert. Wären jene 1³/₄ Liter auf 3,5 verdünnt, so hätte man 2,5 % gefunden. Es war also immerhin ein beachtensverthes Resultat mit der Binde erzielt. Patient hatte wiederholt zur Probe die Binde abgelegt, es zeigte sich aber jedesmal wieder vermehrter Durst.

Patient klagte ferner über stets zunehmende Schmerzen in der Lebergegend. Dabei waren die Faeces hellfarbig wie beim Ikterus. Dieses, sowie die Wirkung des Gürtels liessen auf eine Störung in der Leber schliessen. Ich gab daher, nachdem der Urin sich andauernd gelb gefärbt und getrübt zeigte und daher mit dem Genuss des Bauchspeichels ausgesetzt werden konnte, ganz gleich wie dieses das wirksame Leber-Ferment. Jetzt verminderte sich sofort der Zucker auf 2 % bei 1¹/₂ — 1³/₄ Liter täglicher Harnmenge. Mehrere Wochen lang hielt sich der Zucker auf dieser Höhe, trotzdem die Mattigkeit sich sehr wesentlich gemindert hatte. Nachdem nunmehr keine Besserung eintreten wollte, war nach einer anderen Quelle des Diabetes zu suchen. Das oben erwähnte eitrige Zahnfleisch liess den Verdacht entstehen, die Bazillen möchten Einfluss haben. Es wurde also sowohl der Mundspeichel, als auch der Urin auf invertirende Bakterien untersucht. Beide erwiesen sich als sehr reich an solchen Bakterien. Darauf wurde Formaldehyd in der Verdünnung 1:5000 gegeben, bei jeder Mahlzeit ein Schnapsglas voll. Ausserdem wurde ihm aufgegeben mit 1:10,000 Formalinflüssigkeit vor jeder Mahlzeit den Mund zu reinigen. Jetzt verschwand der Zucker rasch bis auf quantitativ nicht mehr bestimmbare Mengen. Jetzt aber zeigten

sich bei Ausführung der Fehling'schen Reaktion die charakterischen Merkmale der Glycuronsäure. Um zu unterscheiden, was noch Zucker und was Glycuronsäure sei, wurde der Urin der Hefegährung unterworfen. Ein kleiner Theil der reduzirenden Substanz wurde durch diese Gährung vernichtet, der grösste Theil aber blieb bestehen, späterhin war überhaupt keine vergährbare Substanz im Urin, sondern nur noch Glycuronsäure. Um diese zu entfernen, veranlasste ich den Patienten, Bad Neuenahr zn besuchen mit dem Erfolge, dass die Glycuronsäure verschwand, der Zucker aber in Spuren wiederkehrte, dieser verschwand erst nach längerer Darreichung von Digitalis. Der sehr quälende Magendruck wurde mit Ant. crud. beseitigt, nachdem alle sogenannten Magenmittel sich als nutzlos erwiesen hatten. Da mir dieses Mittel auch bei vielen anderen Diabetikern den Magen-Katarrh beseitigt hat, so darf ich zu seiner Anwendung einladen (bazillär-venöser Diabetes).

Ein sehr merkwürdiger Fall ist der des Herrn W. in Cassel. Patient, 46 Jahre alt, litt seit 5 Jahren an Diabetes, doch hatte die Zuckerausscheidung höchst selten 3 % erreicht. Vor einem Jahre begann Albuminurie, und der Zuckergehalt war jetzt meist nur 1,5 %. Im März d. J. begab sich Patient in meine Behandlung. Zucker 1,3, Eiweiss sehr reichlich und mit vielen Zylindern, Harn durch Unrate getrübt und gelblich. Es fehlte jede Spur von Kalk im Urin, Chloride dagegen sehr reichlich. An der grossen Zehe war seit mehreren Jahren eine diabetische Eiterung. Der ganze Körper, die Extremitäten, der Bauch, das Gesicht, waren mächtig geschwollen, die tägliche Harnmenge 1½ Liter. Vorzüglich wegen der fehlenden Kalkausscheidung gab ich Jodkali (1 : 15, zweistündlich einen Theelöffel voll) mit dem Erfolge, dass das Wasser täglich sich verminderte und das Eiweiss ganz verschwand. Im Mai besuchte mich Patient hier in Paderborn. Das Wasser war gänzlich geschwunden mit sammt dem Eiweiss. Der Zucker war aber noch auf 1½ %. Nun war der Herzschlag ganz ausserordentlich schwach und ausserdem unregelmässig. Arteriosklerotische Erscheinungen. Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass arteriosklerotische Erscheinungen mit fehlender Kalkausscheidung in dem Jodkali oft ihr Heilmittel finden. Ich gab daher Jodkali trotz Beseitigung der Wassersucht ruhig weiter, nun aber im Wechsel mit Eisenpräparaten. Der Zucker ist verschwunden, das Körpergewicht steigt an, das Allgemeinbefinden ist sehr gut. Gar keine Diät. Rein venöser Fall, da wegen der

Herzaffektion der kleine Kreislauf nur sehr mangelhaft sein konnte. Die Erscheinungen am Herzen haben sich sehr wesentlich gebessert.

Herr Kaufmann K. in P. hatte seit längerer Zeit ein bleiches Aussehen, grosse Müdigkeit und eine unersättliche Esslusst, übermässiger Durst war nicht vorhanden. Schon wiederholt waren demselben Polypen aus der Nase entfernt worden. Trotzdem nach seiner Meinung jetzt keine Polypen mehr in der Nase waren, konnte man sich doch sehr bald überzeugen, dass das Athemholen durch die Nase sehr erheblich beengt war. Ich schöpfte Verdacht auf ungenügende Oxydation des arteriellen Blutes resp. auf Zucker. Ich fand 2,3 %, veranlasste den Patienten, sich von einem Spezialisten, dem Professor A., die Nase untersuchen zu lassen. Es sollen erhebliche Mengen von Wucherungen entfernt worden sein. Jedenfalls konnte ich mich danach überzeugen, dass das Athemholen durch die Nase sehr erheblich erleichtert war; ich hatte auch die Freude, zu finden, dass der Zucker verschwunden war ohne alle Medizin, allein durch die Erweiterung der Nasengänge. Ich habe den Patienten nicht aus dem Auge verloren; bis heute, nach neun Monaten, ist noch kein Zucker wieder gefunden worden. Hier hatte offenbar die Erleichterung der Oxydation den allerdings nur leichten Diabetes beseitigt.

Probst St., 66 Jahre alt, hatte schon häufig an Gelenkrheumatismus gelitten. Als er vor 1½ Jahren wieder heftige Schmerzen verspürte, nahm er seiner Gewohnheit gemäss wieder salicylsaures Natron. Trotzdem er schliesslich auf Anrathen grössere Dosen dieses Mittels nahm, verminderten sich die Schmerzen nicht. Die Gelenke schwollen dieses Mal nicht wie früher an, und ein unerträglich heftiger Schmerz unter der Spitze des rechten Schulterblattes machte ihm jede Bewegung unmöglich und raubte ihm die Nachtruhe. Als ich die Behandlung übernahm, führte mich der Umstand, dass dieser Schmerz seit Monaten mit gleicher Heftigkeit ohne Unterlass auf ganz derselben Stelle bestanden hatte, zu einer Untersuchung der Leber und des Urins. Die Leber war bis zum Nabel geschwollen und hatte zwei stärkere, wegen der starken Abmagerung gut durchfühlbare Knollen. Das Augenweiss war gelb, nicht aber die Haut, der Stuhl hell und hart, der Urin war nicht ikterisch. Er enthielt aber 4,9 % Zucker. Es unterlag nun keinem Zweifel, dass hier der Sitz des Diabetes in der Leber sei. Ich gab also Leberextrakt mit dem Erfolge, dass in der ersten Woche der Zucker auf 4,4 %, in der zweiten

Woche auf 3,3 %, in der dritten Woche auf 1,3 % herabging. Als der Zucker in der vierten Woche noch auf 1,3 % stand, gab ich Eisen mit dem Leberextrakt im Wechsel. Ende der fünften Woche war aller Zucker verschwunden, mit ihm auch der Durst, ohne alle Diät. Die einzige Nahrung, welche Patient noch nahm, war Brod, jeden Tag 400 gr. Ich hatte gehofft, dass nach Beseitigung des Zuckers die Rückenschmerzen sich mildern würden. Das geschah aber nicht; nur die Schmerzen in den Gelenken hörten auf. Jetzt war zu ermitteln, ob die fühlbaren Knollen von einem Carcinom oder von Gallensteinen herrührten. In der Annahme, dass jene Knollen Krebs seien, hatte ich mein Bemühen darauf gerichtet, durch Beseitigung des Zuckers den quälenden Durst und die Gliederschmerzen zu mässigen. Da entstand eines Tages ein heftiges Erbrechen von Galle. Als ich danach die hartnäckige Verstopfung durch Klystire beseitigte, wurden mehrere starke Gallensteine entleert. Die Schmerzen im Rücken hörten danach fast ganz auf, die Knollen aber blieben bestehen. Einige Tage später trat ein heftiger Singultus auf, der sich nur mildern, nicht aber beseitigen liess. Exitus letalis — in Folge von Schwäche. Durch Autopsie überzeugte ich mich, dass jene Knollen von Leberkrebs herrührten. Vom Verschwinden des Zuckers bis zum Tode waren sechs Wochen verflossen und in dieser Zeit hatte sich keine Spur von Zucker mehr gezeigt (synchronischer biliöser Diabetes).

Joh. W. in P., 11 Jahre, war seit einem halben Jahre Diabetiker; er klagte fortwährend über einen heftigen stechenden Schmerz über dem Nabel. Ich hatte den Knaben etwa drei Wochen in Behandlung, als derselbe nach einer viertägigen traumatischen Pleuropneumonie starb. In der Zuckerausscheidung hatte ich in jenen drei Wochen keinerlei Besserung erzielen können. Ich erwirkte die Erlaubniss zur Sektion: in der Leber wurde nichts Bemerkenswerthes gefunden, in dem Pankreas aber fand sich in einem Nebengange ein Stein, welcher den Gang ganz verschlossen hatte, und hinter dem Steine eine Cyste mit Bauchspeichel. Es ist denkbar, dass der Speichel aus jenen abgeschlossenen Theilen in Lymphgefässe und von da in das venöse Blut gelangte. Oben ist aber nachgewiesen, dass Bauchspeichel mit venösem Blute zusammengebracht, von diesem reduzirt und so verändert wird, dass er aus Glykogen Zucker bildete. So erkläre ich mir in diesem Falle den Diabetes und bin der Meinung, dass ich keine Hülfe gebracht haben würde, wenn auch der plötzliche Tod die weitere

Behandlung nicht abgeschnitten hätte. Speichelsteine habe ich bei Kindern häufig gefunden ohne Cystenbildung. Ich vermuthe, dass jener fixirte Schmerz in einer Beziehung zu diesem Steine gestanden haben würde.

Die vorstehenden Fälle mögen genügen, um anzudeuten, wie ich die Behandlung eines Diabetesfalles wünsche; eine schablonenhafte Behandlung wird schwerlich grossen Erfolg haben; wenn aber ein Arzt mit der genügenden Umsicht und Ausdauer die Behandlung eines Diabetesfalles leitet, so wird er stets mit Befriedigung an diesen Fall zurückdenken. Es steht ja nicht zu erwarten, dass in jedem Falle die Besserung glatt verlaufen werde; bei den vielen Faktoren, welche Einfluss auf die Zuckerausscheidung haben, ist ein häufiger Stillstand, wohl gar eine erhebliche Verschlechterung gar nichts Seltenes. Hat der Arzt aber vor Beginn der Behandlung sorgfältig untersucht und überlegt, so wird er sich durch den Misserfolg nicht muthlos machen lassen. Gewöhnlich tritt in der ersten Woche gar keiner oder nur ein sehr unerheblicher Rückgang des Zuckers ein; in den folgenden Wochen aber findet man durchschnittlich 1 Prozent weniger. Man suche so viel als möglich Aufregung, Erkältung, Diätfehler fern zu halten, insbesondere aber den Genuss von Zucker und zuckerhaltigen Früchten; so viel Zucker, als der Körper nöthig hat, bildet sich schon im Ueberfluss aus dem genossenen Stärkemehl, ich verbiete nämlich den Zuckergenuss, nicht aber den Genuss von Stärke, weil wir, wie oben schon betont, die Stärke zur Bildung von Nucleinen und Lecithinen nöthig haben. Daher kommt es, dass bei strenger Vermeidung aller Stärke in mässig schlimmen Fällen allerdings kein oder nur wenig Zucker gelassen wird, die Patienten trotzdem sich aber nicht erholen können, nicht selten noch stets magerer werden. Der Genuss von Kochsalz ist möglichst einzuschränken, weil dadurch Durst und Harnmenge sehr erheblich vermindert werden. Ob körperliche Bewegungen anzurathen sind oder nicht, hängt ganz von der Beschaffenheit des Falles ab, insbesondere von der Beschaffenheit der Herzfunktionen. Ist der Herzschlag gesund und kräftig und überdies der Diabetes ein vorwiegend bazillärer, so werden körperliche Anstrengungen keinen Nutzen bringen. Bei Herzschwäche aber, bei Stauungen im Pfortadergebiete bei gleichzeitigen Hämorrhoiden sieht man allemal von Terrainkuren einige Besserung, Verschlimmerung aber von Fahren und Reiten. Oben ist angegeben, dass entgegen den bisherigen

Anschauungen die Harnstoffausscheidung im Diabetes herabsinkt und zwar annähernd in demselben Grade, wie der Zuckergehalt ansteigt. Alle jene Mittel, welche die Harnstoffausscheidung befördern, müssen den Zuckergehalt herabsetzen und dem Kranken wohl thun. Dahingehören Arsen, Phosphor, Antimon, Schwefel-Ammon, Opium und Chinin in grossen Dosen, ferner heisse Bäder und kalte Douchen. Wenngleich die Anwendung dieser Mittel in geeigneten Fällen gewiss nicht zu verschmähen ist, so wäre es doch thöricht, von denselben die Heilung des Diabetes zu erwarten ohne Berücksichtigung der Aetiologie. Von Opium ist übrigens bekannt, dass es den Zuckergehalt oft ganz erheblich herabsetzt. Die Behauptung, dass der Kalkgehalt des diabetischen Harns grösser sei, als normal, trifft nur dann zu, wenn nicht gleichzeitig Glykuronurie besteht, was aber sehr oft der Fall ist. Bei Beginn der Kur muss unter allen Umständen die Kalkausscheidung auf die normale Höhe gebracht werden, was häufig durch Jodkali und Magnesia gelingt. Sehr anzurathen ist, das Wasser vor dem Genuss zu kochen, um den Kalk so viel als möglich heraus zu schaffen; die Erfahrung lehrte nämlich, dass die stockende Kalkausscheidung, ähnlich wie die des Kochsalzes in fieberlosen Fällen, allmälig wieder in Gang kommt, wenn dem Körper einige Zeit möglichst wenig Kalk zugeführt wird. Die Phosphorsäure ist im Diabetes erhöht, das beweist, dass der Lecithinvorrath ein zu geringer ist und zwar um so mehr verringert, je höher die Phosphorsäureausscheidung ist. Dieses geschieht wegen der gänzlichen Spaltung des Lecithins durch Sauerstoff, da alsdann der Lecithingehalt dem O-Gehalt nicht entspricht, mag an sich der O-Gehalt selbst ein sehr niedriger sein. Um hier abzuhelfen, müssen dem Kranken Lecithin rein oder lecithinhaltige Nahrungsmittel gegeben werden, z. B. Eidotter. Eine genaue Kontrolle ergiebt in solchen Fällen nach reichlichem Lecithingenuss eine Verringerung des Phosphorsäuregehaltes im Urin.

Es ist dringend zu wünschen, dass gleich anfangs eine gründliche Untersuchung des Urins vorgenommen wird; es ist zu bestimmen: die tägliche Harnmenge, die Farbe, das Gewicht, der Gehalt an Kalk, Säuren und Chloriden, vor allem aber die Menge des Harnstoffs, da wir nur durch seine Bestimmung eine Vorstellung von der Energie des Stoffwechsels, also von dem Sauerstoffgehalt des Blutes erlangen können. Die Grösse der Oxydationskraft ist aber das Punctum saliens beim Diabetes. Ferner lasse

man vergähren und sehe, ob nach der Vergährung der Harn noch reduzirt und drehet. Was an reduzirender und drehender Kraft noch übrig bleibt, ist, weil nicht Zucker, sondern Glykuronsäure, von den ursprünglich gefundenen Werthen abzuziehen. Ferner suche man jedes Mal nach Cylindern. In keinem Falle ferner darf die Untersuchung des Urins auf invertirende Bakterien unterbleiben. Es kommt vor, dass selbst in schlimmen Fällen die Ausscheidung von Zucker auf einige Zeit aufhört. Unter dem Mikroskope zeigt dann der Urin zahlreiche, sich lebhaft bewegende Bakterien, welche aber kein Amylum invertiren.

In einem solchen Falle wurden diese Bakterien als Kolonbakterien mit Sicherheit erkannt. Es ist denkbar, dass diese, durch Auswanderung mit den invertirenden Bakterien zusammenstossend, letztere in ihrer Wirksamkeit störten. Erscheint der Zucker wieder im Harn, so sind die Bakterien verschwunden. Beim venösen oder vorwiegend venösen Diabetes ist es zweckmässig, den Patienten denjenigen Bedingungen zu entziehen, unter welchen sich im Laufe der Zeit die Hypervenosität entwickelt hat. Die meisten Diabetiker geben sich zufrieden, wenn sie sich wieder wohl fühlen, der Zucker und Durst in der Abnahme, das Gewicht in der Zunahme begriffen ist, obgleich alsdann schon von einer wirklichen Heilung noch keine Rede sein kann. Eine strenge und andauernde Kontrole des behandelnden Arztes halte ich zur wirklichen Heilung für unbedingt nothwendig. Da nach Beseitigung des Zuckers eine Neigung zum Rückfalle erfahrungsgemäss bestehen bleibt, so sehe ich einen Diabetesfall erst dann als geheilt an, wenn wenigstens ein Jahr lang jede Spur von Zucker fern blieb und zwar ohne alle Diät und wenn ferner auch die eigentliche Ursache in dieser ganzen Zeit sich nicht mehr bemerkbar machte. Der umsichtige Arzt wird in jedem Falle zu beurtheilen haben, wie weit er in der Beschränkung der Diät gehen darf; jede überschüssige Zufuhr von Amylum ist zu vermeiden; es muss aber so viel Amylum zugeführt werden, dass eine ausgiebige Lecithinbildung stattfinden kann, selbst bei reichlicher Zufuhr von Lecithin, da ja so erst die Fermente der Leber und des Pankreas, falls diese noch theilweise intakt sind, nutzlos bleiben und sich später pervers zersetzen, was zu neuen Störungen führt. — Vor allem muss für reichliche Zufuhr frischer Luft gesorgt werden; der Aufenthalt in engen, schlecht gelüfteten Räumen und solchen, wo viele Menschen sind, ist streng zu meiden. Predigern, Sängern

und Bläsern ist die Berufsthätigkeit zu untersagen, da diese Verrichtungen, entgegen den meisten körperlichen Arbeiten, die Oxydation erheblich behindern. Wollen die Eisenpräparate nichts nutzen, trotzdem sie indizirt sind, so hilft Opium, jedoch nur nach Vorgebrauch von Eisen; — finden sich Cylinder im Urin, so ist Jodkali nicht zu entbehren, selbst wenn weiter kein Eiweiss vorhanden ist. Es ist selbstverständlich, dass man sich beim Verabreichen von Extrakten vorher von deren Wirksamkeit überzeugt haben muss.

Zum Schluss darf ich nicht unterlassen zu betonen, dass ich gar nicht der Meinung bin, mit der vorstehenden Arbeit etwas Vollkommenes geliefert zu haben; dazu würden meine Kräfte nicht ausgereicht haben. Trotzdem möchte ich es wagen, dieselbe zu veröffentlichen, weil ich die Hoffnung hege, dass bessere Kräfte, zu weiterem Forschen angeregt, das vielleicht Falsche richtig stellen, das Unvollkommnene vervollkommenen werden.

Ueber die ausscheidende und reflexanregende Thätigkeit des menschlichen Darms, insbesondere des Dickdarms.

Von Dr. **Taube**, z. Z. Meran.

Was den Alten an den Errungenschaften unserer modernen Wissenschaft abging, das hatten sie vor uns voraus an Feinheit ihrer Beobachtungsgabe am Krankenbett. Wenn Galen z. B. einen bedeutenden Theil seiner Therapie darauf richtet, excrementa aus dem Blut zu schaffen, quae evacuatio fit multifariam, vel per sectionem venae, per clysteres, per urinas, per secessum, per sudores, per diversionem et derivationem, per menstrua, per haemorrhoidas, per nares, per palatum, so müssen dieser Vielseitigkeit seiner Methode doch sehr genaue Beobachtungen zu Grunde gelegen haben: andererseits war nach unseren heutigen Begriffen sein Ausdruck „excrementa“ auch schon viel korrekter, als die nichtsagenden „humores“ der neueren Humoralpathologen. Excrementa sind, zum Unterschied von Secreta, Stoffe, die der Organismus

als für ihn unbrauchbar oder schädlich auf irgend einem Wege an die Ausssenwelt abzusetzen sich bestrebt.

Finden wir so schon bei unseren ältesten Schriftstellern Andeutungen über die ausscheidende Thätigkeit unseres Darmes, so hat man doch erst in neuester Zeit begonnen, denselben als Exkretionsorgan in der richtigen Weise zu würdigen. Das steht heute fest, dass neben der Absonderung des Verdauungssaftes und der Resorption der Nahrungsstoffe die Abstossung von Stoffen entweder innerhalb physiologischer Breite, die schon als Nährmaterial im Körper zirkulirt haben, oder unter pathologischen Verhältnissen, die dem Organismus fremdartig, feindlich sind, eine wesentliche Arbeit des Darmes ist. Hatten unsere Pharmakologen die Ausscheidung medikamentöser Substanzen in den Magen und Darm schon vielfach festgestellt, so hat sich mit der Entwickelung der Bakteriologie ein gleiches Resultat auch für die toxischen Produkte der Infektionsträger ergeben. Ja sogar nach rektaler Applikation sah Kandidoff eine Reihe von Medikamenten fast ebenso schnell in den Magen übertreten, als wie in den Harn. So erschienen Kalium jodatum, Bromkalium, Chinin, Natrium salicylicum u. a. nach $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde bereits im Magen. Nach subkutaner Einspritzung von Methylenblau färbt sich der Mageninhalt grünblau. Wir wissen, dass das Choleratoxin ebenso wie das Gift gewisser Schlangen im Magen zur Elimination gelangt. Ferner will man klinisch sowohl, wie experimentell, an Thieren nach Einverleibung von Diphtherietoxin die Entstehung von Magengeschwüren beobachtet haben. Freilich können diese Giftstoffe im Darm durch chemische Veränderung unschädlich gemacht werden, ihre Spaltprodukte können auch wie andere Fäulnissprodukte wieder resorbirt werden und so zur Autoinfektion des Körpers führen; in der Regel jedoch schafft der Darm sie unter dem klinischen Bilde der Diarrhoe schleunigst hinaus. Es ist noch unentschieden, ob manche klinische Allgemeinerscheinungen bei Darmstörungen lediglich reflektorischer Natur sind, oder ob nicht dabei die Resorption heterogener Stoffe ein ätiologisches Moment abgiebt. Hierher gehören einzelne der sog. Wurmbeschwerden, die Urticaria und andere Exantheme. In einer Reihe von schweren Erkrankungen jedoch, bei denen Giftstoffe im Blute zirkuliren, tritt die exkretorische Arbeit des Darms augenfällig hervor. Hierhin zählen unter anderen die Septicämie und die Urämie. Beim Wundfieber wissen wir, wie es um den Kranken steht, wenn sich Durchfälle einstellen. In gleicher Weise

kommt es bei Patienten mit Morbus Brightii häufig zu Ulcerationen des Darmtraktus, ja sogar Darmblutungen ohne Ulceration können sich einstellen. In der Regel sitzen diese Ulcerationen im unteren Theil des Ileum und im Kolon und rufen klinisch das Bild einer schweren Dysenterie hervor. Diese Fälle von Morbus Brightii zählen allerdings zu den schwersten Erkrankungen ihrer Art. Es wurden im vorigen Jahre einschlägige Beobachtungen von englischen Aerzten berichtet, alle mit tödtlichem Ausgang. Ich habe zwei Patienten dieser Art behandelt, ohne den exitus letalis verhindern zu können. Es sei mir gestattet, die Krankengeschichte des einen hier zu referiren.

Herr F., 22 J. alt, Kaufmann, leidet seit ca. drei Monaten an permanenten Durchfällen, angeblich entstanden durch eine Erkältung im Kölner Dom, der allerdings wie wenige Monumentalbauten zu solchen Acquisitionen geeignet ist. Er ist ohne jeden anhaltenden Erfolg mit Opium, Tannin und Plumbum allopathischerseits behandelt worden. Sein Aussehen war elend, bleich und abgemagert. Jedoch ging er umher, ass mit Appetit und trank sehr viel Wasser, da er stets Durst hatte. Der Durchfall belästigte ihn nur tagsüber, selten nachts, und war schmerzlos; die Entleerungen waren fade, zuweilen auch übel riechend, wässerig dünn und bewirkten Brennen am After. Der Urin war leicht getrübt und enthielt soviel Eiweissstoffe, dass er beim Kochen vollständig zu einer geronnenen Masse erstarrte. Die Tagesmenge betrug ca. einen halben Liter. Ich verordnete Bettruhe, Diät und Arsen 6 D. Danach liess der Durchfall, der bis dahin 20mal und noch öfter am Tage sich einstellte, bedeutend nach. Er musste nur einige Male zu Stuhl gehen, auch die Konsistenz war besser geworden. Jedoch der Urinbefund blieb unverändert. So blieb die Sache etwa vier Wochen stehen. Patient erholte sich recht erfreulich. Ich versuchte nunmehr, auf die Nieren energischer einzuwirken und gab ihm Plumb. acet. 2. Zugleich liess ich den Kranken vorsichtig schwitzen nach allmälig protahirten heissen Bädern. Wie so häufig bei urämischen Zuständen hatten diese Maassregeln einen ganz unerwünschten Erfolg. Nach einem Bade stellten sich Erscheinungen von Kolik ein mit dysenterischen, schliesslich sogar blutigen Entleerungen. Ich gab Mercur. corros. 6 D. Kein Erfolg. Nach vergeblicher Anwendung von verschiedenen Klystiren und Gebrauch von analeptischen Mitteln starb der Kranke. Die schweren dysenterischen Erscheinungen bestanden ca. 14 Tage. Merkwürdiger-

weise sank der Albumingehalt des Urins während dieses Endstadiums in ganz auffälliger Weise.

Zu den Arzneien, deren Ausscheidung in den Darm auch erst in der neueren Zeit bekannt geworden ist, gehört das Quecksilber. Während durch die Symptomatologie des Mercurius in der homöopathischen Arzneimittellehre, von Hahnemann bis auf uns, wie ein rother Faden sich die heftige Einwirkung desselben auf den Dickdarm hinzieht, finden wir in den Werken der Schulmedizin bis vor etwa zehn Jahren gar keine oder nur ganz nebensächliche Angaben hierüber. Es ist bekannt, dass Merkur dysenterische Durchfälle hervorruft. Die Stühle sind grün oder weissgrau, schleimig, blutig ruhrartig, dabei heftiger Tenesmus, der zum Unterschied von anderen Mitteln selbst nach dem Stuhlgang nicht aufhört. Die Entleerungen sind scharf, brennend am After, schlimmer des Nachts, mit Leibschneiden während derselben und vorher, und Frost zwischen den Stuhlgängen.

Sulfur hat manche ähnliche Symptome, indess ist bei ihm das Bild der passiven Kongestion, der Stauung vorherrschend, während Merkur aktive Entzündung hervorruft. Von den Symptomen würde die Form des Stuhls am ehesten den Unterschied zeigen, die bei Merkur dünn diarrhoisch, bei Sulfur fest geformt, knollig ist. Beide Mittel können jedoch auch das entgegengesetzte Symptom zeigen. Zwischen beiden steht

Pulsatilla, bei welcher die Stauungserscheinungen denen der aktiven Hyperämie gleichwerthig zur Seite stehen. Bei Pulsatilla sind jedoch ausser dem Temperament des Kranken und der Aetiologie des Leidens, wobei akuter Magenkatarrh durch Genuss von Fettem oder Obst die Hauptrolle spielt, die schleimigen Entleerungen vorwiegend. Sie greift jedoch nicht so intensiv und nachhaltig den Darm an, wie Merkur und Sulfur, so dass die Qualität des Stuhlgangs sich leicht ändern kann; die Entleerungen können wässerig, grün gefärbt und ruhrartig werden. Pulsatilla hat jedoch heftiges Brennen am After während des Stuhlgangs und nicht so starken Tenesmus wie Merkur und Sulfur, besonders nicht nach dem Stuhlgang, sog. vergeblichen Stuhldrang. Die Puls.-Stuhlgänge haben eher etwas Fauliges an sich, auch sind sie mit übelriechenden Blähungen, eventuell Blähungsschmerzen verbunden. Kurz gesagt, während Pulsatilla den ganzen Darmtraktus gleichmässig affizirt, haben Merkur und Sulfur den Dickdarm als Prädilektionsorgan.

Um nochmal auf die Ausscheidung des Quecksilbers in den Darm zurückzukommen, so ist erst durch die vielfache Anwendung des Sublimats in der Wundbehandlung die Aufmerksamkeit hierauf gelenkt worden, nachdem es in vielen Fällen zu tödtlicher Sublimatintoxikation gekommen war, wobei die Sektion dann stets eine schwere hämorrhagisch-diphtherische Entzündung des Dickdarms ergab. Diese diphtherische Colitis ist nicht etwa einer Aetzwirkung des Sublimats durch Kontakt gleich zu setzen. Grawitz machte 1887 folgenden Versuch, nachdem 1875 schon Ruttledge unter Virchow zahlreiche Quecksilbervergiftungen bei Hunden durch Einreiben von grauer Salbe hervorgerufen und stets diese Colitis konstatirt hatte:

Einem Hunde wurde unter Beobachtung strenger Antisepsis eine Laparotomie gemacht, der Dickdarm hervorgezogen und 12 cm unterhalb des Coecums durchschnitten, das peripherische Stück wurde an der Schnittfläche eingestülpt, Serosa an Serosa vernäht und dann in die Bauchhöhle versenkt; das obere Ende wurde in die Bauchwunde eingenäht, so dass ein künstlicher After entstand. Der Hund wurde nun mit reichlicher subkutaner Injektion von Sublimatlösung (1 : 1000) vergiftet. Am dritten Tage entleerte sich aus dem eingenähten Darmstück blutiger Inhalt, in der folgenden Nacht starb der Hund. Bei der Sektion zeigten Bauchfell, Herz, Lungen, Milz, Nieren und Magen keine nennenswerthen Veränderungen. Die Schleimhaut des Dünndarms war etwas geschwollen und injizirt, vom Coecum begann lebhafte Injektionsröthe und hämorrhagische Infiltration auf der Höhe der Falten, es war fast gar kein Koth im Darm enthalten. An dem Hauptabschnitt des Dickdarms, welcher versenkt worden war, hatte sich eine feste Verklebung der Serosaflächen gebildet, im Innern war nur flüssiges Blut vorhanden, die Schleimhaut enthielt unregelmässig verlaufende dicke Falten, welche hämorrhagische Infiltration und auf der Höhe oberflächliche Nekrose zeigten.

Aus diesem Versuch geht hervor, dass die Enteritis mercurialis in derselben Form zu Stande kommt, auch wenn gar kein Kontakt mit galligem Darminhalt vorliegt, der Darminhalt vielmehr gänzlich abgesperrt ist.

Die Schorfbildung beruht demnach nicht auf einer Contactwirkung mit ätzendem Darminhalt, sondern auf heftiger krampfartiger Kontaktion der Muscularis bei extremer Hyperämie der Schleimhaut; dadurch kommt im menschlichen Darm die Anord-

nung der Schorfe im Verlaufe der starken Muskellagen zu Stande. Die Verschorfung ist also nicht gleichzusetzen einer Corrosion der Schleimhautfalten des Magens bei Aetzvergiftungen, sondern den hämorrhagischen Infiltrationen des Magens, welche man oft nach heftigem Erbrechen beobachtet, wo sich alsdann auf der Höhe der kontrahierten Falten durch die Verdauung und Abstossung der nekrotischen Schleimhautoberfläche eine Erosion bildet. In welcher Form das Quecksilber aus dem Blute ausgeschieden wird, ist für die Entstehung der Diphtherie ohne Bedeutung, da diese wesentlich abhängig ist von der Reizung, welche das Quecksilber beim Durchströmen des Blutes durch den Darm auf die Muscularis ausübt. Dass sich nachträglich auf der nekrotisirten Schleimhaut Bakterien ansiedeln können und schliesslich das anatomische Bild beherrschen, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Orth spricht in seinem Lehrbuch der pathologischen Anatomie bei Erörterung der Ruhr folgenden Gedanken aus: „dabei bleibt auch noch die andere Frage zu entscheiden, ob die epidemische Ruhr, wie es wohl zweifellos die sporadische ist, eine primäre Lokalaffektion des Darmes darstellt, oder ob sie eine Allgemeinkrankheit ist, welche sich nur im Darm lokalisirt.“ Diese letzte Möglichkeit, dass das Virus der Ruhr vom Blute her auf die Dickdarmschleimhaut wirkt, wird durch den Vergleich der anatomischen Befunde bei Quecksilbervergiftung und der epidemischen Ruhr ungemein nahe gerückt. Virchow hat verschiedentlich darauf hingewiesen, dass die Diphtheria mercurialis anatomisch bis in alle Einzelheiten mit den Befunden der diphtherischen Ruhr übereinstimmt. Diese Uebereinstimmung im anatomischen Befunde macht es höchst wahrscheinlich, dass auch bei der Dysenterie eine Ausscheidung toxischer Substanz in den Darm vorliegt. Andererseits könnte man annehmen, dass hier eine direkte Aetzwirkung stattfände, etwa durch chemische Zersetzungsprodukte, welche die Darmschleimhaut lokal reizten, aber dann müsste sich die Schädigung der Schleimhaut an allen Stellen in gleicher Intensität zeigen und nicht bloss an den hervorragenden Falten. Es lässt sich daraus schliessen, dass die auf die Falten beschränkte typische Darmdiphtherie ein sicheres Zeichen dafür ist, dass eine irritirende entzündungserregend wirkende Substanz vom Blute her in das Darmlumen ausgeschieden worden ist.

Ich habe mir so oft die Frage vorgelegt, wie ich mir die Wirkung der von Baginsky in die Kindertherapie eingeführten Irri-

gationen bei den akuten Darmerkrankungen des Kindesalters zu erklären vermöchte. Bei Cholera infantum, bei der Enteritis follicularis und anderen Darmstörungen habe ich nach 1—2 Klystiren täglich von 150—200 gr. lauwarmen Wassers oder schwacher Natr. salicyl-Lösung oft momentane Besserung gesehen; der Durchfall sistirte, die Kinder wurden wie neu belebt. Sollte nicht hier auch durch die Klystiere die stets nach kurzer Zeit wieder abgehen, eine Entlastung des Darms von toxischen Stoffen herbeigeführt werden?

Mit unserer modernen, raffinirten Ernährungsweise, die den Darm in jeder Weise vor Arbeitsleistung bewahrt, geht natürlich eine erschreckliche Insufficienz der Darmmuskulatur in gleichem Schritt einher. Gerade in den sog. besseren Ständen sind Verdauungsstörungen eine wahre Landplage geworden, insbesondere in der Damenwelt. Es ist von pathologisch-anatomischer Seite darauf hingewiesen worden, dass Mastdarmstenosen sich ungemein häufiger bei Frauen finden als bei Männern. (Pölchen, Virchow's Archiv 1892 unter 215 190 mal bei Frauen) cf. auch Delbet et Mouchet: „Rectite hypertrophique proliferante et sténosante. (Rétrécissement dit syphilitique). Archive géneral de médec. 1893 Nov. u. Decbr. Der Ansicht der französischen Aerzte, dass diese Rektalstenosen stets auf syphilitischer Basis beruhen, ist deutscherseits mit zahlreichen einwandfreien Beobachtungen entgegengetreten worden. Immerhin fand Pölchen unter 222 Darmstenosen 96 bei Syphilitikern. Es ist von vornherein schwer verständlich, weshalb die Lues fast nur bei Frauen diese Mastdarmaffektion hervorrufen sollte. Freilich sind die Beckenorgane unserer heutigen Damenwelt ein solcher Locus minoris resistentiae, die Stuhlbeschwerden ein so verbreitetes Uebel geworden, dass es nicht Wunder nehmen darf, wenn Mastdarmaffektionen selbst in so hoher Prozentzahl, wie Pölchen sie angiebt, gerade die Frauen treffen. Es liegt der Gedanke nahe, dass der rabiate Quecksilbergebrauch unserer Schulmedizin bei Lues gerade den weiblichen Mastdarm als den von Hause aus am meisten belasteten dauernd zu schädigen vermag.

Die Unthätigkeit des Darmes geht natürlich mit einer erheblichen Blutstauung in den starken Venengeflechten des Beckens einher, an der alle Beckenorgane mehr oder minder partizipiren. Allmälig — zuweilen auch plötzlich, ohne auffindbare Ursache — können sich die Erscheinungen dieser passiven Hyperämie ändern, sodass zu der bisherigen Obstipation auch Durchfälle hinzutreten, schleimige, membranöse Abgänge, Pruritus ani, Tenesmus

und andere Beschwerden. Damit wird der Darm nun auch empfindlich gegen gewisse Speisen, Getränke und andere Einflüsse, die alle Durchfall herbeiführen. Schliesslich dominirt das Bild der heroischen Dysenterie. Ich will damit nicht behaupten, dass Zustände dieser Art sich stets so entwickeln; sie können sich auch von vornherein an akute Darmkatarrhe anschliessen. Das schlimmste ist, dass diese Kranken sich nicht als krank ansehen und mit ihren Beschwerden oft Jahre lang sich herumschleppen, die ganze Serie der Abführmittel wird von ihnen durchgeprobt, ehe sie sich energisch zur Befolgung von diätetischen und anderen naturgemässen Verordnungen entschliessen. Und selbst beim besten Willen des Patienten trotzen dann solche inveterirten Zustände oft sehr lange jeder erfolgreichen Einwirkung des Arztes. Suchen wir bei diesen chronischen, Dysenterie ähnlichen Zuständen nach internen Mitteln bei unserer Schulmedizin, so begegnen wir einer traurigen Oede. Mit Opiaten, Adstringentien und Desinficientien ist hier nichts zu machen. Ich las vor kurzem eine Empfehlung der Simaruba-Rinde, die angeblich in Indien gegen chron. Dysenterie mit ganz sicherem Erfolge verwandt wird, während ein holländischer Pflanzer mir erzählte, dass man dieselbe auf Borneo als Thee gegen Hämorrhoiden gebrauche. Doch nicht allein im östlichen Asien sucht man nach Mitteln gegen die Dysenterie, auch Vorderasien, Persien und die benachbarten Länder liefern einem deutschen Arzte in Konstantinopel eine Panacee für chron. Dysenterie, die Myrobalanen. Nur eine ganz bestimmte Art soll sich zur arzneilichen Verwendung eignen, die Zubereitung ist ebenso wie die der Simaruba-Rinde, eine sehr umständliche, langwierige. Wenn der Kollege in eine Bibliothek seines Vaterlandes ginge und dort aus dem 16. Jahrhundert des „Johannis Bacchanelli Regiensis de consensu medicorum in curandis morbis libri quatuor“ aufschlüge, so würde er unter „De cura dysenteriae“ lesen: „Secunda intentio versatur circa causam excoriationis, quae si fuerit a biliosa materia, . . . statim non exspectata digestione evacuanda erit c u m m y r o b a l a n i s c i t r i n i s et rheo barbaro non usto, ut aliqui et facta aliquali evacuatione tunc . . . etc.“ Wieder mal ein Fünkchen Licht in dem „dunklen ungebildeten Mittelalter“!

Auffällig ist die Empfindlichkeit der meisten Kranken mit chron. Dysenterie gegen den Genuss von Eiern. Ob der reiche Schwefel- oder Phosphor-Säuregehalt des Hühnereies oder Spaltprodukte des Eieralbumins das schädigende sind, wage ich nicht

zu entscheiden. Gleich nachtheilige Folgen soll der Genuss des Fleisches von jungen Hühnern haben, worüber mir Erfahrungen nicht zu Gebote stehen.

So reich nun unser eigener Arzneischatz an Bildern ist, die bis ins Einzelne den Erscheinungen der chron. Dysenterie ähnlich sind, so ist doch oft die Arzneiwahl bei derselben eine recht diffizile. Den meisten Nutzen haben mir Merkur, Sulfur und Pulsatilla gewährt, und zwar vorwiegend in Potenzen von der 10. Dezimale aufwärts. Es würde mich zu weit führen, die einzelnen Krankenberichte hier wiederzugeben. Ein Kranker, der sich nach dem Gebrauch von Merc. solub. 10 D bedeutend gebessert hatte, bekam nach Sulfur 12 D., den ich anschloss, ein vollständiges Rezidiv. Der anhaltende Stuhlzwang war mir besonders Anlass, mit Sulfur einmal Merkur abzuwechseln. Ich habe zweimal den Versuch gemacht, nach langem Zeitintervall Sulfur zu geben, das zweite Mal in der 30. Potenz; wiederum klagte der Mann über Verschlimmerung all seiner Beschwerden. Erst Hep. sulf. 12 D. wurde vertragen und linderte besonders den Tenesmus. Mit vier Kranken dieser Art habe ich monatelang umherlavirt und zwei von ihnen so geheilt, dass sie sich als gesund betrachteten; ein Herr musste fortgesetzt streng diätetisch leben, um von Durchfall verschont zu bleiben; den vierten Fall habe ich resultatlos oder doch nur mit vorübergehender Besserung vier Monate behandelt; ich muss annehmen, dass hier irgend welche Verstösse gegen meine Verordnungen den Erfolg vereitelten.

In neuester Zeit hat die reflexanregende Thätigkeit des Dickdarms in erhöhtem Maasse die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gelenkt; der homöopathische Arzt Dr. Pratt in Chicago hat sogar eine eigene Methode unter dem bekannten Titel der orificial surgery darauf aufgebaut. Ueber die letztere sind wir durch die Mittheilung von Dr. Bruckner im vorigen Hefte dieser Zeitschrift etwas genauer unterrichtet worden. Soweit sich nach den bisherigen Veröffentlichungen die Sache beurtheilen lässt, scheint mir an derselben nur neu zu sein, dass Pratt dieses grosse Gebiet unter einen Namen zusammenfasste und zu einem methodischen Gebrauch dieser verschiedenen chirurgischen Eingriffe Anlass gegeben hat. Es ist eine allbekannte Thatsache, dass auf reflektorischem Wege nicht allein von den unteren „Oeffnungen", sondern auch von den Gebilden der Mund- und Nasenhöhle aus krankhafte Zustände bedingt werden. Bei neuralgischen Kopfschmerzen extrahiren wir

den kariösen Zahn, der sie hervorruft und beseitigen dadurch den Schmerz in derselben Weise, wie wir beim Asthma bronchiale durch chirurgische Behandlung der hypertrophischen Nasenschleimhaut Heilung erzielen können. Und nun gar das Heer von Krankheiten, mit denen sich auf reflektorischem Wege die Erkrankungen der weiblichen Genitialien vergesellschaften! Erwähnt seien nur die Neuralgien der verschiedensten Gebiete, die Magenstörungen, die Tussis uterina, das Erbrechen der Schwangeren, die psychopathischen Zustände der ersten Schwangerschaftsmonate und des Puerperiums, sowie der Menstruationszeit, — sie alle sind seit langer Zeit in Europa durch gynäkologische Behandlung mit mehr oder weniger Erfolg bekämpft worden. Der Gynäkologe Profanter — Franzensbad, welcher jüngst eine sehr interessante Studie über Tussis uterina veröffentlicht hat, gab mir bei einer Unterredung über diese Verhältnisse zu, dass alle die reflektorischen Zustände, welche in der Gefolgschaft von Frauenleiden auftreten, stets einen gewissen neurasthenischen Zustand des ganzen Individuums voraussetzen, eine Erfahrung, die wohl jeder gemacht haben wird. Andererseits wissen wir jedoch auch alle, dass unzählige Frauen nach langer, erfolgloser Spezialbehandlung unter der schonenden, auf die Beruhigung des Nervensystems gerichteten Arzneibehandlung eines Homöopathen zu völligem Wohlbefinden gelangen. Dabei bleibt ihre Verlagerung oder Flexion oder Senkung oder was sie sonst haben mögen in höherem oder geringerem Grade ruhig fortbestehen. Wie ist das möglich?

Jeder Reflex setzt sich zusammen aus 3 Faktoren, der zentripetalleitenden Faser, dem übertragenden Zentrum und der zentrifugalleitenden Faser, welche zusammen den sogenannten Reflexbogen darstellen. „Nun deutet aber (cf. Landois Physiologie 1885 S. 759) abnorme Erhöhung der Reflexthätigkeit meist auf eine Steigerung der Erregbarkeit des Reflexzentrums.“ Dem entspricht die allgemeine Nervosität, an der so viele kranke Frauen laboriren. Wenn es uns nun gelingt, durch einen spezifischen Arzneireiz oder auf sonstige Weise auf das Reflexzentrum so einzuwirken, dass es der Auslieferung des Reflexes mehr Widerstand entgegenzusetzen vermag, — und das können wir —, so fallen auch die als Reflex aufzufassenden krankhaften Erscheinungen fort. Bestätigt doch auch die Erfahrung, dass mancherlei pathologische Zustände in der Genitalsphäre bei Frauen existiren, die nie auch nur die geringste Beschwerde hiervon gehabt haben. Unsere zünftigen Gy-

näkologen, und mit ihnen Dr. Pratt, sie fassen an der zentripetalleitenden Faser an; ich meine jedoch, es hiesse mit dem Nützlichen das Angenehme verbinden, wenn wir ohne „Spezialbehandlung" unsere leidenden Frauen einem normalen Dasein zurückgeben können. Uebrigens mehren sich in neuerer Zeit die Stimmen über Geistesstörungen im Gefolge von gynäkologischen Operationen und das gerade von Amerika aus. Nicht allein nach den schweren Eingriffen, wie die Laparotomieen mit Wegnahme der Ovarien oder des Uterus etc., hat man diesseits des Ozeans schon längst psychopathische Zustände sich entwickeln sehen. Baldy, ein amerikanischer Arzt, ist sogar der Ansicht, (Journ. de Médec. 1893. 26), dass postoperativer Irrsinn bei Frauen viel häufiger ist als man glaubt, und dass geistige Störungen sehr viel häufiger im Gefolge von Operationen an den Genitalorganen, als nach anderen Operationen eintreten.

Nach dieser Abschweifung, die man mir verzeihen wolle, seien mir noch einige Bemerkungen zur orificial surgery des Rektum's gestattet. Auch hier hat es uns bisher nicht an einschlägigen Beobachtungen gemangelt. Um den Mastdarm herum verzweigt sich bekanntlich in Begleitung der zahlreichen Blutgefässe ein ausgedehntes Netz sympathischer Nervenfasern. Auch die sensiblen Nerven sind sehr reichlich und äusserst empfindlich. Wie nun durch Vermittelung dieser Nervenbahnen krankhafte Reizzustände des Mastdarms sich reflektorisch fortpflanzen, sehen wir bei der vulgären Obstipation, die nicht allein den ganzen Digestionstraktus, von der Zunge angefangen, in Mitleidenschaft zieht, sondern auch auf anderen Gebieten sich kundgiebt. Die hypochondrische Verstimmung der meisten Hämorrhoidarier, ihre eigenartigen sonstigen psychischen Alterationen, der Erethismus des ganzen Gefässsystems, Konvulsionen und Gliederschmerzen bei obstipierten Kindern — alles das verschwindet bei geregelter Stuhlthätigkeit. Ich habe eine hierhin gehörige Beobachtung aus dem Jahre 1888 in lebhafter Erinnerung, die einen ca. 20jährigen Ziegelarbeiter betraf. Derselbe wurde in das Krankenhaus gesandt mit der schönen Diagnose Anchylostomum duodenale. Der Mensch war ganz aussergewöhnlich anämisch, so dass der erste Eindruck der eines Schwerleidenden war. Die Diagnose des Kollegen konnten wir nicht bestätigt finden. Ausser den Allgemeinsymptomen infolge von Blutarmuth zeigte kein Organsystem irgend welche nennenswerthen Veränderungen. Eisen nutzte ihm gar nichts. Wir standen

vor einem Räthsel, bis eines Tages eine Digitalexploration des Rektums zur Erkenntniss der Sachlage führte. Der Kranke klagte nämlich, dass seinem Stuhlgang, im Uebrigen regelmässig, meist etwas Schleim beigemischt sei. Oberhalb des Sphincter ani externus bis etwa 15 cm Höhe war das Rektum über und über mit polypösen, oft lang gestielten Auswüchsen besät, von weicher Konsistenz, so dass sie dem palpierenden Finger auswichen, zwischen den einzelnen Vegetationen noch normale Schleimhaut. In Narkose wurden nun sämmtliche Polypen abgetragen, meistens mit dem Paquelin. Einige Wochen später war das Aussehen des Kranken ein viel besseres. Die Anämie begann einer normalen Färbung zu weichen, und der Kranke fühlte sich wohler.

Ein englischer Arzt Duke hat die Dilatation des Sphincter ani als Belebungsmittel beim Chloroformkollaps gebraucht. Er führte in einem solchen Falle, nachdem die gewöhnlichen Mittel keinen Effekt erzielt, den Daumen in den After ein und übte mit demselben einen starken Druck gegen das Steissbein aus. Der Kranke erwachte sofort und stiess einen Schrei aus. Als er jedoch nach einiger Zeit wieder kollabirte, wurde das Manöver wiederholt und brachte den Kranken soweit wieder zu sich, dass er um Einstellung des Verfahrens bat. Man weiss, dass der Sphincter ani zuletzt in der Chloroformnarkose seine Sensibilität verliert, man kann also durch Einwirkung auf denselben reflektorisch noch Herzkontraktionen hervorrufen.

Die ersten Mittheilungen über die Pratt'sche Methode erinnerten mich unwillkürlich an den Herrn Louis Kuhne-Leipzig. Dieser Heilkünstler behandelt bekanntlich die verschiedensten Krankheitszustände mit sogenannten Reibesitzbädern. Da mir von glaubwürdiger Seite von Erfolgen dieser Prozeduren berichtet worden ist, so dass sich der Nutzen der Kuhne'schen Reibesitzbäder nicht leugnen lässt, so kommt es auf eine wissenschaftliche Erklärung der Sache an. Meines Erachtens sind die Reibesitzbäder nichts weiter, als ein energischer Reiz auf die Nerven der Beckenorgane; und wenn wir nun einmal diesen Weg benutzen und, um mit Pratt zu reden, den Sympathicus methodisch heranziehen wollen zur Heilung der Gebrechen unserer Mitmenschen, so erscheint mir der Weg des Herrn Louis Kuhne doch wesentlich angenehmer und leichter, um dieser Aufgabe wenigstens von den unteren „Oeffnungen“ aus gerecht zu werden. Warten wir die weitere Entwickelung der orificial surgery ruhig ab!

Orificial Surgery (O. S.).

Von Professor **E. H. Pratt.** 1891.

Deutsch von Th. Bruckner, Basel.

In der Vorrede sagt Pratt, dass dies noch nicht die grössere Abhandlung (larger treatise) sei, von welcher er in einem frühern Werke gesprochen habe. Diese werde erscheinen, sobald er die Zeit dazu finden könne. Mit Befriedigung könne er übrigens versichern, dass eine vierjährige Erfahrung (seit Veröffentlichung des früheren Werkes) nur dazu gedient habe, seine Ueberzeugung von der Richtigkeit der Prinzipien, auf welchen die O. S. basire, zu befestigen. Die Operationsmethoden seien bedeutend verbessert worden, aber die Prinzipien seien dieselben geblieben.

Kapitel I.

Die theoretische Begründung der O. S.

Es giebt nur einen Weg, auf welchem der physische Bau des Menschen zu Stande kommt, und nur ein Mittel, durch welches der normale Gesundheitszustand erhalten wird, oder die gestörte Gesundheit wiedererlangt werden kann: Es ist dies die Zirkulation des Blutes. Alle Mittel, welche wir anwenden mögen, ob Arzneien, Massage, Elektrizität, Bäder etc., sie wirken alle auf die Blutzirkulation.

Eine freie, kräftige Blutzirkulation verbürgt Gesundheit, wo hingegen die Zirkulation träge vor sich geht, wo lokale Kongestionen und Stauungen eintreten, da entstehen krankhafte Zustände. Alle pathologischen Prozesse sind mit Blutstase verbunden. Die Wiederherstellung einer normalen Zirkulation (im ganzen Körper sowohl als in einzelnen Theilen) ist das grosse Problem, das gelöst werden muss, wenn wir irgend ein chronisches Leiden (medizinischer oder chirurgischer Natur) glücklich behandeln wollen.

Wir wissen aber auch, dass die Zirkulation von der Nervenkraft abhängt. Ein genügender Vorrath von Nervenkraft bedingt eine kräftige, normale Zirkulation, während eine verbrauchte Nervenkraft oder ein abgespanntes, schwaches Nervensystem auch eine geschwächte Blutzirkulation mit all ihren verschiedenen Folgen nach sich zieht. Diejenige spezielle Nervenkraft, welche die Blutzirkulation beherrscht, wird vom vasomotorischen Nervensystem

geliefert und dieses System wird gebildet durch eine Verbindung (oder Verflechtung, intermingling) von Fibern des cerebrospinalen und des vasomotorischen Nervensystems, welche von der Ursprungsstelle am Herzen bis zu den feinsten Kapillargefässen verlaufen. So steht die Blutzirkulation unter einem doppelten Einflusse, so dass z. B. Thränen sowohl in Folge eines physikalischen Reizes durch einen Fremdkörper das Auge benetzen können, oder auch in Folge einer Emotion. Zwei Ursachen können Erbrechen bewirken, ein Brechmittel oder eine ekelhafte Vorstellung (Suggestion). Dasselbe gilt von der geschlechtlichen Erregung u. a. m.

Durch dieses doppelte System von Nerven wird unser Körper gleichsam zum Tummelplatz (play ground) für physikalische und geistige Kräfte, denn auf beide reagirt er in ähnlicher Weise. Aber die Wirkung des cerebrospinalen Nervensystems ist mehr eine spasmodische, so dass der Ernährungsprozess diesem Einflusse nicht überlassen werden könnte.

Das sympathische Nervensystem dagegen ist glücklicher Weise unermüdlich in seiner Thätigkeit, es ruht nur einmal, aber dann für immer. Sobald einmal eine Speise in den Oesophagus gelangt ist, erfolgt das Niederschlingen, die Verdauung und Assimilation wie von selbst unter der Herrschaft des sympathischen Nervensystems, ohne Rücksicht auf irgend welchen Einfluss des cerebrospinalen Systems.

Diese beiden Nervensysteme haben aber ausserdem, dass sie das Gefässnervensystem beherrschen, noch jedes seine besondern Aufgaben zu erfüllen in den verschiedenen Theilen der Oekonomie des Leibes. Das cerebrospinale System ist es, welches die verschiedenen Empfindungen zu unserm Bewusstsein bringt und es liefert auch die motorischen Nervenfasern für die willkürlichen oder gestreiften Muskeln unsers Körpers.

Das sympathische Nervensystem ist einfacher in seiner Konstruktion. Wie das cerebrospinale System hat es centripetale Nerven, welche als Empfindungsnerven auf die verschiedenen Schleimhäute des Körpers sich vertheilen, und ebenso hat es auch centrifugale oder Bewegungsnerven, welche das ganze System der unwillkürlichen Muskeln versorgen. Die verschiedenen Prozesse der Thätigkeit auf diesem Gebiete werden durch ein Röhrensystem ausgeführt und diese Röhren haben longitudinale und zirkulare Muskelfasern. Die sensitiven Nervenfasern des sympathischen Nervensystems, welche die Schleimhäute versorgen, bedingen jenes

dem sympathischen Nervensystem eigene Gemeingefühl, das nicht zum Bewusstsein kommt, ausser wenn wir den Hunger und Durst und die thierischen Triebe auch hierher rechnen wollen.

Die Bewegungsnerven des sympathischen Nervensystems verzweigen sich in allen dem Willen nicht unterworfenen Muskelfasern des Körpers. Diese Muskelfasern sind nicht gestreift, sie sind schichtenweise gelagert und bilden die Häute aller Röhren des Körpers. Die Blutgefässe, der Verdauungskanal, die Respirationsorgane, die Ausführungsgänge der drüsigen Organe, sie haben alle Muskelfasern, welche dem System der unwillkürlichen Muskeln angehören.

Durch die gleichförmige Anordnung dieser Muskelfasern in Längsfasern und kreisförmige Fasern können diese Röhren verengert und auch verkürzt werden und dadurch wird eine wurmförmige Bewegung erzeugt, durch welche sowohl die flüssigen als die festen Substanzen in ihren Kanälen fortbewegt werden. Das sympathische Nervensystem versorgt auch den ganzen Geschlechtsapparat bei beiden Geschlechtern mit Nerven. Die Verbindungen, welche auf diese Weise zwischen den verschiedenen Theilen des menschlichen Körpers unterhalten werden, sind sehr innig und sehr delikater Art, weshalb eine gestörte Funktion in einem Theile auch die harmonische Thätigkeit in einem andern Theile des Körpers mehr oder weniger beeinflussen und stören kann.

Lassen Sie uns nun unsere Aufmerksamkeit den untern Oeffnungen des Körpers zuwenden.

Jede dieser Oeffnungen ist mit zwei verschiedenen Schliessmuskeln versehen, einem obern (innern) und einem untern (äussern). Der obere wird aus unwillkürlichen Muskelfasern gebildet und wird daher vom sympathischen Nervensystem versorgt. Der untere Sphincter besteht aus willkürlichen Muskelfasern und ist daher unter der Herrschaft des cerebrospinalen Nervensystems. Dies gilt vom Rektum sowohl, als von der männlichen und weiblichen Urethra.

Da die Geschlechtsorgane beider Geschlechter vom sympathischen Nervensystem versorgt werden, so ist jede Verschwendung sexueller Kräfte eine Schwächung der sympathischen Nervenkraft, welche den Tonus im ganzen sympathischen Nervensystem herabsetzt.

Eine anhaltende und übermässige Kontraktion eines einzelnen Muskels oder einer Muskelgruppe (gleichviel ob willkürlich oder unwillkürlich) hat eine Erschöpfung der Kraft in dem betreffenden

Nervensystem zur Folge. Menschen, welche den ganzen Tag auf den Füssen bleiben können, so lange sie gehen oder sich bewegen können, sind oft nicht im Stande, eine Stunde vollkommen ruhig stehen zu bleiben, ohne sich völlig erschöpft zu fühlen, oft bis zum Verlust des Bewusstseins. Tonische Krämpfe in den unwillkürlichen Muskelfasern haben aber eben so schlimme Folgen, obschon die Zeichen der Ermüdung in Funktionsstörungen zu Tage treten und daher sehr oft falsch gedeutet werden.

Nach diesem kurzen Resumé anatomischer und physiologischer Thatsachen sind wir vorbereitet, einige der Prinzipien näher beleuchten zu können, auf welchen die „orificial-philosophy“ basirt.

In erster Linie muss hervorgehoben werden, dass jede Reizung eines Organs an seiner Oeffnung (mouth) beginnt. Es bedarf keiner weitläufigen Beweisführung, um die Wichtigkeit und die Richtigkeit dieser Thatsache festzustellen, da jeder, auch wenn er theoretisch diesem Satze nicht sofort beistimmen kann, sich doch durch Beobachtung bald von seiner Richtigkeit überzeugen wird. Die Mündungen der Organe sind die Theile, die am leichtesten befallen werden. Sie sind mit Schliessmuskeln versehen, in deren Natur es liegt, sich auf Reize zusammenzuziehen. Diese Zusammenziehung kann nun blos eine vorübergehende sein, wie dies bei der Vollziehung normaler Funktionen geschieht, es kann aber auch ein fortdauernder Reiz stattfinden, in welchem Falle auch die Kontraktion eine andauernde und deshalb eine (die Nervenkraft) erschöpfende ist.

Die These, welche ich nun aufstellen werde, mag wohl allen, welche dieselbe zum ersten Male lesen, etwas überraschend vorkommen, denn nur eine ausgedehnte Erfahrung kann jemanden überzeugen, dass dieselbe eine so allgemeine Giltigkeit haben könne, wie dies wirklich der Fall ist. Ich erlaube mir, aus dem von mir vor 4 Jahren publizirten Werke folgenden Passus herzusetzen:

„In allen pathologischen Zuständen (gleichviel ob chirurgischer oder medizinischer Natur), welche trotz aller angewandten Heilmittel hartnäckig andauern, sei es nun, dass in der Hirnsubstanz jene feinen Störungen stattgefunden, welche zu Geistesstörung oder zu irgend einer Form von Neurasthenie geführt haben, oder sei es, dass in den gröberen Geweben eine jener vielen krankhaften Veränderungen stattgefunden hat, immer

wird sich mehr oder weniger Irritation im Rektum oder in den Oeffnungen des Genitalsystems, oder in beiden zugleich finden. Dieser Reizzustand bringt eine Rigidität in dem betreffenden Sphincter hervor, welche fortbesteht und durch Sympathie das übrige System der unwillkürlichen Muskeln in Mitleidenschaft zieht und so die Nervenkraft dieses Systems aufzehrt, bis der ganze Kampf in einem Rigor mortis oder in hoffnungsloser Paralyse endigt."

Seitdem ich diese Worte geschrieben, sind 3 Jahre verflossen, während welcher Zeit meine Praxis ausschliesslich der Behandlung chronischer Krankheiten aller Art nach den Prinzipien der O. S. gewidmet war, und ich kann zuversichtlich behaupten, dass mir noch kein Ausnahmsfall von dem oben aufgestellten Grundsatze vorgekommen ist.

Ausser diesem Zusammenhang zwischen chronischen Leiden aller Art mit einem Reizzustand eines Orificiums müssen wir noch die Reflex-Wirkung solcher Reizzustände im Allgemeinen betrachten. Reflexirritation kommt häufiger vor, als man gewöhnlich annimmt, obschon einzelne Fälle häufig genug vorgekommen sind, um die Aufmerksamkeit fast jedes Arztes hier und da auf sich zu ziehen. Ein charakteristisches Kennzeichen ist in solchen Fällen immer wahrzunehmen: nämlich wo Reflex-Irritation vorhanden ist, da findet sich auch Reflex-Kongestion. Dieses gilt für alle Gewebe, gleichviel ob sie von Nerven des einen oder des anderen Systems versorgt werden. Lassen Sie mich einige alltägliche Beispiele anführen. Wenn eine äussere Verletzung eine Reflexirritation hervorruft, welche von dem peripherischen nach dem zentralen Endpunkte der affizirten Nerven sich fortpflanzt, wie z. B. bei Trismus, so verschwindet der Reizzustand an der verwundeten Stelle gänzlich oder grösstentheils, aber bei der Sektion finden wir denselben in den Nervenzentren. Wenn in einem Falle von Mumps der Reizzustand in den Speicheldrüsen aufhört und sich auf die Ovarien oder Hoden wirft, so wird auch die Kongestion dahin übertragen. Ebenso verhält es sich bei Kranken, die an Gebärmutterreizung und Kongestion leiden, wenn solche Patienten von dem örtlichen Reizzustand nichts mehr empfinden, dagegen im Kopf oder Rücken oder an einem andern von der Ursprungsquelle des Leidens entfernten Orte Schmerzen empfinden, so wandert die Kongestion in derselben Richtung wie die Irritation.

Man kann deshalb als Regel den Satz aufstellen, dass, so lange die Irritation in der unteren Körperöffnung in der Weise fortbesteht, dass der Kranke seines Leidens sich immer schmerzlich bewusst bleibt, so lange werden Reflexleiden nicht leicht auftreten, und sobald das örtliche Leiden beseitigt ist, so ist der Kranke vollkommen gesund. Wenn dagegen ein Reizzustand mit Kongestion von den unteren Oeffnungen nach einem entfernten Körpertheile übertragen wird, so ist sich der Patient keines Reizzustandes eines Orificiums bewusst, und kein noch so umständliches Krankenexamen wird etwas von dem lokalen Leiden an's Tageslicht bringen. Aber auch wenn der Arzt eine lokale Untersuchung anstellen sollte, so wird sich an den unteren Orificien so wenig Kongestion und Irritation vorfinden, oder dieselben werden so unbedeutend scheinen, dass, wer nicht vollkommen vertraut ist mit den Reflexaffektionen, der Sache keine Bedeutung beilegen wird.

Wer aber die erschöpfende Wirkung einer übermässigen Muskelkontraktion kennt, der wird auch die Nothwendigkeit anerkennen, derselben entgegenzuwirken, und er wird jene Ursachen der Irritation, welche zuerst die abnorme Spannung hervorgerufen und dieselbe nachher unterhalten hat, von den Orificien entfernen. Es mag nun scheinen, dass, wenn überhaupt diese Theorie der O. S. richtig ist, nicht nur die unteren Körperöffnungen, sondern auch die oberen in den Bereich dieser Chirurgie gehören.

Es ist im Allgemeinen ganz richtig, dass der Reizzustand eines Organs an seiner Oeffnung beginnt, und es lassen sich Beispiele dafür anführen, dass dieser Grundsatz für die oberen Oeffnungen des Körpers wie für die unteren seine Giltigkeit hat. Viele Fälle von Asthma sind schon geheilt worden durch Entfernung eines Nasenpolypen. Es ist ferner eine ganz gewöhnliche Erscheinung, dass katarrhalische Zustände, welche auf der Schneider'schen Membran beginnen, sich auf die verschiedenen Verzweigungen der Schleimhaut ausbreiten bis in die Stirnhöhlen, das Centrum Highmori, die Tuba Eustachii und das Mittelohr und bis auf den weichen Gaumen und Pharynx. Ein Reizzustand des Schlundes kann zu Dyspepsie, Laryngitis und Pharyngitis und Katarrh der hinteren Nasenöffnungen (Postnasal-Katarrh) Veranlassung geben. Augen- und Ohrenärzte könnten Bände füllen mit merkwürdigen Heilungen von Kopfleiden und Allgemeinleiden, welche durch die Verordnung passender Brillengläser oder durch Entfernung einer peripherischen Reizung zu Stande kamen. Aber diese Spezialisten sowohl, als

auch alle anderen praktischen Aerzte werden nicht selten Krankheitszuständen begegnen, bei welchen die gewohnten Mittel nicht anschlagen, und doch sollten auch diese Kranken durch irgend eine Behandlung Erleichterung finden. Solche Fälle kommen vor bei Individuen, deren Reaktionskraft darnieder liegt, wo die gesammte Nervenkraft derart erschöpft ist, dass der Organismus weder auf die Arzneien, noch auf lokale Prozeduren mehr reagirt. Fälle dieser Art, ob sie nun an Lähmung des Sehnerven oder des Hörnerven leiden, oder an Neuralgie oder an chronischem Katarrh oder irgend einem anderen langwierigen Leiden laboriren, für welches eine vermehrte Reaktionskraft und eine bessere Blutzirkulation im Kapillar-Gefässsystem von Nöthen wäre. Alle Kranken dieser Art sind Kandidaten für die O. S. in dem Sinne, wie ich die Sache in dieser Abhandlung verstehe.

Durch die richtige Anwendung der O. S. wird die Zirkulation in den Kapillargefässen und die Ernährung gehoben, die Reaktionskraft vermehrt und so eine bessere Grundlage geschaffen für die nachherige Behandlung, so dass die vorher unheilbaren Leiden der Blindheit, Taubheit, der Neuralgie etc. etc. nun der sorgfältigen Behandlung des Spezialisten weichen.

Die Ursache, warum die oberen Oeffnungen des Körpers, so wichtig auch ihre Funktionen sind für die animale Oekonomie, doch nicht von so entscheidender Bedeutung sind für die Erhaltung des Gesundheitszustandes des Gesammtorganismus als die untern Oeffnungen, lässt sich folgendermassen erklären: Jedes Organ des Körpers ist in einem beständigen Mauserungsprozess begriffen und die Ausgangspforten der zwei Hauptkanäle, durch welche die abgenutzten, festen Gewebezellen ausgestossen werden, sind die unteren Oeffnungen des Körpers, mit ihren gleichsam als Wache dienenden Sphincteren; aber diese Endöffnungen müssen nicht als blosse Ausmündungen der Harnröhre und des Mastdarms aufgefasst werden, sondern als die universellen Ausgangspforten der abgestorbenen Zellen des ganzen Körpers, durch welche Gehirn und Rückenmark, Lunge, Leber und Herz, Augen, Ohren etc. etc. alle im Dienste dieser Organe verbrauchten Zellen aus dem Organismus ausstossen. Wenn wir daher diese universellen Ausführungskanäle in Behandlung nehmen, so wirken wir nicht bloss auf jene Theile, deren Oeffnungen sie bilden, sondern auf die Gesammtheit aller Organe, welche den menschlichen Körper bilden.

Die obern Oeffnungen des Körpers können, wenn es nöthig wäre, zeitweise verschlossen werden.

Bei den untern durch Sphinkteren verschlossenen Oeffnungen ist dies nicht der Fall, Faeces und Urin müssen ausgestossen werden, gleichviel in welchem Zustande sich diese Ausführungsöffnungen befinden, sie können niemals zur Ruhe kommen.

Ich weiss nun gar wohl, dass ein Reizzustand in irgend einem Körpertheile, gleichviel ob derselbe vom cerebrospinalen oder vom sympathischen Nervensystem versorgt wird, so heftiger Art sein kann, dass die Ernährung des ganzen Körpers darunter leiden kann, aber sobald dieser Reiz beseitigt ist, sobald z. B. ein ausgerenktes Glied wieder eingerenkt wird, oder ein in den Körper gelangter Fremdkörper entfernt ist, so tritt sofortige Erleichterung ein und der normale Zustand wird hergestellt. Eine Reizung der unteren Oeffnungen des Körpers bringt aber Erscheinungen hervor, wie sie in diesem Masse bei keiner Reizung anderer Theile zu Tage tritt.

Wenn ein Patient vollkommen anaesthesirt ist, so scheint keine noch so bedeutende chirurgische Operation, wenn dieselbe nicht ihrer Natur nach das Leben gefährdet, die Funktion der Athmung und der Blutzirkulation zu beeinträchtigen. Die bedeutendsten chirurgischen Operationen können durchgeführt werden, ohne dass die Tiefe der Athemzüge oder die Beschleunigung der Herzthätigkeit wesentlich dadurch beeinflusst wird.

Anders verhält es sich bei den unteren Körperöffnungen, gleichviel ob wir es mit starken oder mit schwächlichen Patienten zu thun haben, gleichviel ob die unteren Oeffnungen bedeutende oder unbedeutende Störungen aufweisen, immer wird die Dilatation der vom Sympathikus versehenen Sphinkteren mehr oder weniger Einfluss auf die Respiration und die Herzthätigkeit ausüben. Oft ist die Einwirkung so bedeutend, dass zeitweise die Respiration und die Herzthätigkeit vollkommen stille steht.

Dass diese Wirkung durch den Sympathikus und nicht durch das cerebrospinale Nervensystem vermittelt wird, kann bei sensitiven Subjekten leicht nachgewiesen werden. Wenn man den Daumen in den Mastdarm einbringt nur soweit, dass der äussere Sphinkter allein betroffen ist und wenn man darauf auch die Dilatation bis auf's äusserste durchführt, so wird der Effekt kein grösserer sein, als wenn irgend eine andere Stelle der Hautoberfläche gekneipt oder verletzt wird, die vom cerebrospinalen Nerven-

system versorgt wird. Wenn dagegen Spekulum oder Finger tief genug eingeführt werden um in den inneren Sphinkter einzudringen und alsdann die Dilatation vorgenommen wird, so ist die Wirkung auf die Respiration eine auffallende. Der Kranke scheint augenblicklich nicht mehr im Stande zu sein zu inspiriren, und die Herzthätigkeit wird langsam und schwach, was bei sensitiven Subjekten sich bis zur völligen Ohnmacht steigern kann. Da der äussere Sphinkter vom cerebrospinalen Nervensystem versorgt wird, der innere dagegen vom sympathischen, und da die oben erwähnten Phaenomene bei der Hälfte, wenn nicht $^2/_3$ der anästhesirten Patienten sich zeigen, so scheint es mir logisch zu folgern, dass diese eingreifende Wirkung auf die Respiration und Herzthätigkeit weit mehr dem sympathischen als dem cerebrospinalen Nerveneinfluss zugeschrieben werden muss. Eine andere Thatsache muss ebenfalls erwähnt werden: Nach einer solchen Operation wird das gesammte Kapillargefässsystem augenblicklich vom Blute geröthet (flushed). Mögen Hände und Füsse Jahre lang kalt geblieben sein in weniger als zwei Minuten werden sie heiss sein. Mag das Gesicht blass oder erdfarben gewesen sein, es wird sofort durch das Blut in den Kapillaren geröthet werden. Was nun in sichtbarer Weise in dem Kapillargefässsystem der äussern Haut stattfindet, das wird, so dürfen wir annehmen, in den tiefer gelegenen Theilen ebenfalls stattfinden. Die Erweiterung des vom Sympathikus versorgten Sphinkter hat sofort eine gleichmässige Vertheilung des Blutes im Kapillargefässsystem zu Folge und dadurch wird jede lokale Kongestion ausgeglichen. Bei einem Furunkel, Karbunkel oder einer sonstwie entzündeten Hautoberfläche können wir diesen Vorgang mit dem blossen Auge sehr leicht beobachten. Auch die Erweiterung der Urethra, der Vagina oder des Uterus bringt in der Regel eine ähnliche zauberhafte Wirkung hervor.

Diese Wirkung scheint indessen nicht ausschliesslich von der Dilatation der Sphinkteren herzurühren, sondern von einer Zerrung oder Quetschung (bruising) der Nervenendigungen des Sympathikus, denn eine ähnliche Wirkung kann in vielen Fällen durch starkes Kneipen des Hymens oder der Klitoris oder ihrer Vorhaut oder der Schleimhaut innerhalb eines Zolles vom äusseren Sphinkter hervorgerufen werden. Es kommt öfters vor, dass wenn Hämorrhoidalknoten mit der Klemmzange (clamp) gepackt werden, die oben beschriebene Einwirkung auf die Respiration sich zeigt, so dass es nöthig wird nicht nur die weitere Administration des Chloro-

forms zu sistiren, sondern auch die Klemmzange zu entfernen und abzuwarten, bis der Patient sich erholt hat, ehe man mit der Operation fortfahren kann.

Hier muss ich noch eine andere Thatsache erwähnen, welche sehr geeignet ist, den Satz zu bestätigen, dass die Reizung eines Organes an seiner Oeffnung beginnt. Während ich die oben beschriebene Wirkung der Dilatation irgend einer der untern Oeffnungen auf die Respiration und Herzthätigkeit oft und viel beobachtet habe (welche Wirkung bei der Dilatation des Rektums allerdings viel stärker und häufiger auftritt als bei derjenigen anderer Oeffnungen), habe ich niemals eine solche Wirkung gesehen, wenn die Schleimhaut des Mastdarms zwei oder drei Zoll oberhalb des Sphinkters gekneipt wird. Wenn aber in Folge eines lokalen Reizzustandes die Ringfasern der Vagina oder des Mastdarms oberhalb der Oeffnungen eine Striktur und so gewissermassen einen neuen Kanal mit einer künstlichen Oeffnung gebildet haben, so habe ich bei Dilatation dieser Striktur dieselben Erscheinungen wie sie oben beschrieben worden sind, eintreten sehen, obschon das Kneipen der Schleimhaut dieser Theile keine derartige Wirkung hatte.

Niemals jedoch habe ich solche Strikturen angetroffen, ohne dass an der ursprünglichen Oeffnung des betreffenden Kanals ein solcher Reizzustand sich fand, dass ich überzeugt war, die zweite Verengerung sei mehr oder weniger eine Reflexwirkung.

Es ist für mich sehr auffallend, dass diese eigenthümliche Wirkung der Dilatation der Sphinkteren der unteren Körperöffnungen und vorzugsweise derjenigen des Mastdarms auf die Respiration und Zirkulation bis jetzt so wenig Beachtung gefunden hat und vor allem wundere ich mich, dass die Sache von Männern, welche mit diesem Gegenstande vertraut sein sollten, bisher ganz übersehen worden ist. Vor ca. 3 Jahren kam plötzlich ein Bote in mein Sprechzimmmer und rief mich zu einer Patientin, die am Sterben sei. Da ich im Augenblicke nicht abkommen konnte, so sandte ich meinen Assistenten. Die Kranke war eine dicke, wohlbeleibte Person, die an hochgradiger Asphyxie litt. Sie schien unfähig zu sein Athem zu holen, das Aussehen war vollkommen cyanotisch, der Puls unfühlbar und die Kranke schien unrettbar verloren. Bei genauerer Nachfrage ergab sich, dass die Frau vor 4 Tagen von einem Chirurgen wegen Hämorrhoidalknoten mittelst der Injektionsmethode behandelt worden war. Sie hatte keinerlei

Beschwerden verspürt von der Behandlung, bis sie vor etwa einer Stunde zu Stuhle gehen wollte. Sie war unfähig gewesen, den Stuhl zu entleeren, aber bei dem Drängen waren die Knoten vorgefallen, und sie hatte dieselben nicht zurückbringen können. Sofort wurde sie von Athemnoth befallen und musste zu Bett gebracht werden. Wäre mein Assistent nicht noch rechtzeitig gekommen, so würde die Kranke ohne Zweifel an Glottiskrampf erstickt sein, der von den eingeklemmten Hämorrhoidalknoten vom innern Sphinkter auf die Glottis reflektirt worden war. Das Zurückbringen der Knoten brachte augenblickliche Erleichterung.

Vor ca. zwei Jahren verlor ein Kranker sein Leben in Folge der Unkenntniss des Chirurgen, welcher den Einfluss derartiger Operationen auf die Respiration nicht kannte. Ein berühmter Chirurge hatte in seiner Klinik eine Mastdarmfistel mit Erfolg operirt. Etwa ein Jahr später kam derselbe Patient wieder in dieselbe Klinik wegen Hämorrhoidalknoten. Derselbe Assistent administrirte ihm wiederum dasselbe Anästhetikum, welches er sehr gut ertrug. Der Chirurg begann die Knoten nach der alten Methode zu unterbinden, indem er während der Operation zu den Studenten sprach. Der Assistent, welcher das Anästhetikum verabreichte, machte den Professor auf den Zustand des Patienten aufmerksam, der sofort nach der ersten Ligatur aufhörte zu athmen und schnell pulslos wurde. Sofort wurde die künstliche Respiration vorgenommen; es wurde die Elektrizität und alle sonstigen Maassregeln zur Wiederbelebung angewandt, aber ohne Erfolg. Weder der Professor, noch einer der Assistenten oder Studenten dachten daran, die Ligatur zu durchschneiden, durch welche die Endfasern des Sympathicus eingeklemmt worden waren. Der Fall wurde in allen Details in den medizinischen Journalen beschrieben und der Tod, wie natürlich, der Aethernarkose zugeschrieben, und niemals habe ich einen anderen Kommentar zu diesem Falle zu lesen bekommen. Der Operateur bezeugte selbst, dass sofort nach Anlegen der Ligatur die Athemnoth eingetreten sei, aber es kam ihm nicht in den Sinn, die Ligatur zu durchschneiden und vielleicht eine leichte Dilatation der Sphinkter vorzunehmen, was unzweifelhaft sofortige Wiederbelebung des Patienten zur Folge gehabt hätte.

Es mag nun allen denen, welche die Wirkungsweise dieser Behandlung nicht näher kennen, als sehr wahrscheinlich vorkommen, dass dieser allgemeine Einfluss auf das Kapillargefässsystem und

diese gleichmässige, augenblickliche Ausgleichung in der Blutzirkulation nur eine vorübergehende Wirkung sein könne, welche keine nachhaltige Besserung hervorrufen könne. Ich gebe zu, dass dies in sehr vielen Fällen sich so verhalten wird, wenn die Dilatation allein vorgenommen wird, ohne dass man bestrebt ist, die örtliche Reizung zu beseitigen, welche zuerst jene übermässige Kontraktion der Sphinktermuskeln hervorgerufen hat. Es giebt aber jetzt bereits Hunderte von Aerzten, welche mit der „Orificial Surgery" vertraut sind und mir beistimmen werden, wenn ich behaupte, dass dies nicht der Fall ist, sobald die Operation auf alle Oeffnungen ausgedehnt wird, welche eine Behandlung nöthig haben.

Bei Augenoperationen kommt es öfters vor, dass die Augenlider eine starke Streckung erleiden bei dem Auseinanderhalten derselben während einer Operation. Aehnliche gewaltsame Erweiterung kommt bei Nasenoperationen und bei Operationen der Mundhöhle vor. Obschon ich weder Augen- noch Ohrenarzt bin, habe ich doch genug derartige Operationen mit angesehen, habe aber niemals wahrgenommen, dass diese Operationen irgend welchen Einfluss auf die Respiration oder Zirkulation ausgeübt haben. Dieser Einfluss ist, so viel ich weiss, einzig bei der Dilatation oder bei Verletzung der unteren Körperöffnungen wahrzunehmen. Diese Thatsache, welche ich immer und immer wieder bestätigt gefunden habe, rechtfertigt, wie mir scheint, die Einschränkung der „Orificial Surgery" auf die unteren Körperöffnungen.

Kapitel 2.

Die Reihenfolge der Operationen.

Wenn der Fall, der zur Behandlung kommt, leichterer Art ist und nicht allzu viele und grössere Operationen erfordert werden, so ist es nach Pratt's Erfahrung am besten, in einer einzigen Sitzung alle Operationen zu vollenden, indem man zuerst bei den Geschlechtstheilen beginnt. Eine zu enge Vorhaut wird geschlitzt, bei zu langer wird die Circumcision gemacht, die Harnröhrenmündung wird, wenn nöthig, erweitert oder geschlitzt, die Harnröhre erweitert durch successives Einbringen von Sonden bis zu Nr. 18 oder 20—22 (engl. männl. Sonden). Beim weiblichen Geschlechte werden in gleicher Weise an der Klitoris und Urethra und ebenso an den Labiis minor. die nöthigen kleinen Operationen vorgenommen und Strikturen der Scheide mit dem Speculum er-

weitert und dann erst in letzter Instanz die Dilatation des Rektum und des inneren Sphinkters vorgenommen. In Fällen jedoch, wo grössere Operationen nöthig werden oder die Patienten sehr heruntergekommen sind, ist es nicht rathsam, alle Operationen in einer Sitzung vorzunehmen. Wo z. B. ein Hämorrhoidalzustand eine modifizirte Whitehead- oder eine Klamm- oder amerikanische Operation nothwendig macht, oder wo eine Laceration des Cervix oder des Perinäums operirt werden müssen, da würde ich (Pratt) rathen, in der ersten Sitzung nur das Rektum in Behandlung zu nehmen und erst drei oder sechs Monate später durch Operation der Laccration die Heilung zu vollenden.

Das Rektum und das Sexualsystem stehen durch das sympathische Nervensystem in so enger Verbindung mit einander dass man nicht erwarten darf, ein derangirtes Sexualsystem heilen zu können, so lange im Rektum anormale Zustände herrschen, und ebensowenig kann das Rektum allein geheilt werden, so lange im Genitalsystem anormale Reizzustände vorhanden sind. Der Grund, warum ich in schweren Fällen, wo nicht alle kranken Oeffnungen in einer Sitzung operirt werden können, zuerst das Rektum in Behandlung zu nehmen rathe, ist der, dass ich glaube, dass der Reizzustand im Rektum mehr Nervenkraft aufzehrt, als dies in der Regel durch sexuelle Erschöpfung geschieht. Wo die Exstirpation der hämorrhoidalen Schleimhaut geboten scheint und zugleich eine Laceration des Cervix und des Dammes operirt werden müssen, da ist es nöthig, drei gesonderte Operationen in Zwischenräumen von je 3—6 Monaten vorzunehmen, da es gewagt ist, zwei derartige Operationen in einer Sitzung vorzunehmen, jedenfalls dürfte dies nur in seltenen Fällen rathsam sein.

Eine Thatsache will ich hier noch erwähnen, welche sicher von allen Kollegen (welche sich mit O. S. beschäftigt haben) wird bestätigt werden. Alle Fälle, bei welchen sich bedeutende lokale Störungen vorfinden, zeigen in der Regel nur geringe Störungen des allgemeinen Gesundheitszustandes, und diese genesen fast immer rasch nach der Operation. Bei der grossen Mehrzahl der Kranken jedoch, welche bereits sehr heruntergekommen sind und welche an schweren organischen Veränderungen leiden in Körpertheilen, welche weit entfernt sind von den unteren Körperöffnungen, wie z. B. Lunge, Herz, Rückenmark etc., da hat die Metastase der Irritation auch eine Metastase der Kongestion hervorgerufen, und der Chirurg wird in solchen Fällen eine Reihe von kontrahirten

Sphinktern vorfinden, ohne dass er eine genügende Ursache dieser Spannung auffinden kann. Er kann auch mit Sicherheit vorhersagen, dass während seine Operation die verschiedenen Leiden in entfernten Körpertheilen mildern wird, wie dies beabsichtigt war, so wird diese Operation aber auch eine viel heftigere Form eines lokalen Leidens hervorrufen, als vorher zugegen war. So darf er sich nicht wundern, wenn er z. B. bei seiner Operation bloss einige Papillen und Taschen vorgefunden hatte, mit der in solchen Fällen immer vorhandenen starken Kontraktion der Sphinkteren, wenn nach der Operation sich ein starker Hämorrhoidalzustand entwickelt, welcher eine zweite oder selbst eine dritte Operation zur völligen Heilung nöthig machen kann.

Aehnliche Verschlimmerungen zeigen sich auch nicht selten nach leichten Operationen an der Gebärmutter oder an der Urethra. Der Kranke darf sich ob solcher scheinbaren Verschlimmerungen nicht ängstigen, denn es sind Reaktionssymptome, und sie bilden gewissermaassen naturgesetzliche (legitimate) Stadien, welche der Kranke durchmachen muss, um seine Gesundheit wieder zu erlangen. Diese lokale Irritation kann Wochen oder Monate lang andauern, bis alle jene Reflexsymptome, wegen welcher operirt wurde, verschwunden sind. Der letzte Schritt zur Genesung bildet alsdann das Verschwinden der lokalen Reizsymptome, welche die Operation hervorgerufen hatte.

Kapitel 3.

Das Rektum.

Bei der O. S. kommt so zu sagen einzig jene ca. 1″ lange Schleimhautfläche in Betracht, welche zwischen dem äusseren und inneren Sphincter sich befindet, alle pathologischen Veränderungen, welche oberhalb des inneren Sphinkters sich entwickeln, sind in allen Lehrbüchern der Chirurgie abgehandelt, weshalb dieselben füglich übergangen werden können. Dagegen wollen wir daran erinnern, dass bei jedem krankhaften Zustande in irgend einem Theil des Darmkanals sich immer auch ein Reizzustand im untersten Theile des Rektums finden wird, weshalb kein Chirurg vergessen sollte, diesem untersten Theile des Darmkanals zu allererst seine Aufmerksamkeit zu widmen. Indem wir uns somit mit dem untersten Theile des Rektums beschäftigen, müssen wir zuerst konstatiren, dass im normalen Zustand das Rektum ohne Schmerz sich erweitern

lässt und dass in diesem erweiterten Zustande die Schleimhaut eine vollkommen glatte, perlfarbige Oberfläche darbietet. Ein solches Rektum bedarf keiner chirurgischen Behandlung, wo dagegen die Schleimhaut rauh ist oder hypertrophisch, wo entzündete oder ulcerirte Stellen etc. vorhanden sind, da kommt die O. S. zur Anwendung. Es finden sich am After verschiedene krankhafte Zustände, von denen manche in allen Handbüchern der Chirurgie abgehandelt sind. Es sind dies diejenigen, welche den äusseren Sphinkter betreffen und dem Kranken Schmerzen und Unbequemlichkeiten verursachen, denn bisher hat man niemals den After untersucht, ohne dass der Kranke über irgend welche anormale Zustände oder Empfindungen an diesem Theile geklagt hat.

Schmerzempfindungen kommen aber nur zum Bewusstsein eines Patienten, wenn spinale Nervenfasern sensitiver Natur in Mitleidenschaft gezogen werden, wie dies bei Affektionen im Bereiche des äusseren Sphinkter der Fall ist. Aber ein Zoll höher liegt der innere Sphinkter, welcher fast keine cerebrospinalen Fasern erhält und deshalb bedeutende Desorganisationen erleiden kann, ohne dass der Kranke sich dessen bewusst wird. Obschon nun derartige Störungen im Bereiche des sympathischen Nervensystems sich nicht durch Schmerz bemerkbar machen, so verursachen dieselben doch grosse Störungen in den Funktionen des Körpers und beeinträchtigen die Nutrition oft sehr bedeutend, entziehen sich aber sehr leicht der Beachtung des oberflächlichen Beobachters. Obschon jeder sorgfältige Diagnostiker bei derartigen Nutritions- und Funktionsstörungen gewöhnt ist, eine genaue Untersuchung aller zum Leben und zur Gesundheit nöthigen Organe anzustellen, so wurde bisher doch die Wichtigkeit, welche dem Rektum in der Oekonomie des menschlichen Körpers zukommt, bedeutend unterschätzt, deshalb möchte ich für die Zukunft bei derartigen Patienten eine genaue Untersuchung des Rektum dringend empfehlen.

Die krankhaften Zustände, welche ich in diesem Kapitel behandeln werde, sind die Folgenden: Fisteln, Fissuren, Prolapsus recti, Ulcera, Hämorrhoiden, Taschen und Papillen.

1. Fisteln.

Ich will hier nichts über die Klassifikation und über die Beschreibung der verschiedenen Formen von Fisteln sagen, wie solche in den Handbüchern beschrieben sind. Ich beschränke mich darauf Ihnen diejenigen Methoden der Behandlung zu beschreiben,

welche ich als die beste erprobt habe. Die grosse Mehrzahl der Fisteln sind blosse Eiterkanäle, welche in oft mehr oder weniger gewundenen Gängen von einem Punkte innerhalb der beiden Sphinkteren zu einer einen halben bis zwei oder mehr Zoll vom After entfernten Oeffnung führen. An den Endpunkten sind die Oeffnungen gewöhnlich klein, aber in dem Raume dazwischen befinden sich oft grosse oder kleinere Eiterhöhlen. Es findet sich aber fast immer bei allen Formen von Fisteln eine einzige zentrale Röhre (pipe), welche mit dem Darm kommunizirt.

Ich möchte Sie nun darauf aufmerksam machen, wie man am besten mit diesem zentralen Kanal verfährt, denn bei richtiger Behandlung dieses zentralen Kanals kommen die Verzweigungen, wenn solche vorhanden sein sollten, nicht sehr in Betracht. Man sucht mit dem Zeigefinger die innere Oeffnung des Fistelganges im Rektum zu entdecken, welche gewöhnlich als eine verhärtete Stelle von Narbensubstanz sich bemerkbar macht mit einer Vertiefung in der Mitte, was durch Palpation leicht erkannt werden kann. Sollte es jedoch nicht gelingen mit dem Finger die innere Oeffnung der Fistel zu entdecken, so wird derselbe aus dem Mastdarm entfernt und eine (biegsame) Sonde in die äussere Oeffnung eingebracht und dem Fistelgange entlang eingeführt. Sollte es wegen der Windungen und Ausbuchtungen des Kanals nicht möglich sein die innere Mündung mit der Sonde zu erreichen, so muss derselbe eventuell gespalten und auseinandergehalten werden, bis es gelungen ist, die Sonde durch die innere Oeffnung in den Mastdarm einzubringen, dann wird dieselbe umgebogen und aus dem Mastdarm herausgeführt und die beiden Enden der Sonde zusammengedreht, so dass der ganze Kanal in der Gewalt des Operateurs sich befindet. Jetzt wird das 2theilige (bivalve) Spekulum in den Mastdarm eingeführt und derselbe untersucht. Hämorrhoidalknoten werden herausgeschnitten, Taschen und Papillen entfernt, Geschwüren oder Fissuren die nöthige Aufmerksamkeit geschenkt und zuletzt die Theile gehörig ausgespült. Wenn möglich sollte der Fistelöffnung gegenüber ein Streifen Schleimhaut von wenigstens $^1/_2$ Zoll Quadrat unverletzt bleiben, wo dies nicht möglich ist, ist es besser die radikale Behandlung der Fistel einige Wochen zu verschieben, bis die operirte Schleimhaut geheilt ist. Bevor jedoch die Sonde aus der Fistel entfernt wird, muss der fistulöse Gang mit einer Uterussonde gehörig erweitert und mit einer scharfen Curette ausgekratzt werden. Nachdem sodann der Fistelkanal gut ausge-

spritzt worden, wird derselbe mit einem gut gedrehten Strang von Jute ausgestopft und dann die Sonde entfernt. Obschon dies keine Radikalkur der Fistel ist, so genügt diese Behandlung doch in der Mehrzahl der Fälle zur völligen Heilung.

Eine andere Methode ist mittelst Galvanokaustik. Es wird eine Sonde mit einer Oese wie oben durch den Kanal eingeführt, sodann eine Nadel mit dünnem Stahldraht etwa ½ Zoll von der äusseren Oeffnung eingestochen in der Richtung nach der inneren Fistelöffnung zu und dort herausgezogen, ausgefädelt und der Draht durch die Oese der Sonde gezogen und durch die untere Oeffnung wieder herausgezogen, dann die beiden Enden des Drahtes mit den Polen des Galvanokauters verbunden bis der Draht soweit erhitzt, dass die Durchschneidung der vom Draht umspannten Theile vollzogen werden kann. Durch diese Prozedur wird der Fistelkanal in eine 3eckige Oeffnung verwandelt, deren Basis nach unten zu liegt, ohne dass die obere Oeffnung erweitert wird. Die ganze Wundöffnung wird nun mit Wundwatte oder Jute ausgestopft, welche Prozedur täglich von neuem vorgenommen werden muss, bis die Oeffnung vom Grunde aus durch Granulation zuheilt.

Wenn es übrigens möglich ist, gegenüber der inneren Fistelöffnung die oben erwähnte Fläche der Schleimhaut unverletzt zu erhalten, dann zieht Dr. Pratt die Radikalkur jeder anderen Behandlungsweise vor. Diese Operationsweise ist sehr ausführlich beschrieben und durch Abbildungen erläutert, wer sich dafür interessirt, sollte dieselbe im Original studiren. Die Hauptsache bei dieser Radikalkur ist die submuköse Durchschneidung beider Sphinkteren, ohne die Schleimhaut zu verletzen, dann die Oeffnung des Fistelkanals in seiner ganzen Länge, die Entfernung jeglichen Narbengewebes aus dem Fistelkanal, so dass derselbe in eine frische Wunde verwandelt wird, welche durch die Naht vereinigt werden kann. Der Grund, warum die Sphinkteren durchschnitten wurden, ist einfach der, den Theilen die nöthige Ruhe zu einer erfolgreichen Heilung zu verschaffen, denn ohne die Durchschneidung der Sphinkteren würden auch bei der bestmöglichsten Vereinigung die Wundränder des Fistelkanals durch die Zerrung der sich zusammenziehenden Sphinkteren niemals zu Ruhe kommen und die Heilung würde vereitelt werden, so aber erfolgt die Heilung in der Regel per primam intentionem. Mastdarmfisteln bei Schwindsüchtigen kommen häufig vor und die Meinungen, ob es weise sei dieselben zu operiren, sind sehr getheilt. Dieser Punkt wird in einem späteren Kapitel verhandelt werden.

Fissuren.

Fissuren des Afters kommen sehr häufig vor und gehören zu den schmerzhaftesten Leiden, welche am Rektum vorkommen. Es sind meistens längliche Ulcerationen an der Oberfläche des Afters, welche zum Theile innerhalb zum Theile ausserhalb des Afters ihren Sitz haben. Oft findet sich bloss eine einzige derartige Fissur oder aber die ganze Rundung des Afters ist mit feinen Fissuren bedeckt. Wo viele Schrunden vorhanden sind, da ist meist auch Pruritus ani damit verbunden. Diese Fissuren sind chronische Geschwüre und man findet gewöhnlich irgendwo an ihrer Oberfläche die Endfasern eines Nerven blossliegend. Wie bei den Fisteln, so finden sich auch bei den Fissuren beinahe immer noch andere Formen von Irritation im Rektum, z. B. Hämorrhoidalknoten, Taschen oder Papillen etc.

Wo nur eine grosse Fissur vorhanden ist, wird dieselbe am besten mit der Scheere oder dem Messer ausgeschnitten und in eine einfache Wunde verwandelt, welche leicht heilt. Wenn dagegen viele kleine Fissuren vorhanden sind und besonders wenn zugleich Pruritus zugegen, so ist die Sache nicht so einfach. In einem solchen Falle würde ich vorschlagen, nachdem die nöthigen Operationen im Rektum vollendet, die Theile mit dem Spekulum gestreckt zu erhalten und dann die verschiedenen Schrunden mit der Curette zu behandeln, dann die Fläche zu trocknen und sodann mit Acid. nitr. C. P. sorgfältig zu cauterisiren und dann die Theile mit gleichen Theilen Jodol- und Borsäure zu bestäuben, oder mit Jodoform, wenn der Operateur diesem den Vorzug giebt, und dann eine T-Binde anzulegen. Die Theile müssen zwei Mal täglich gehörig abgedoucht mit Listerinlösung (1 Unze oder mehr auf 1 Quart Wasser) und nachher wieder trocken verbunden werden. Bei sehr hartnäckigem Pruritus ist oft eine Bepinselung der juckenden Theile mit Karbolsäure mit Zusatz von etwas Olivenöl (5:95) von Nöthen oder eine Einreibung von grauer Salbe (blue ointment) alle 2—3 Tage. Die Kranken müssen mindestens 14 Tage in der Rückenlage verbleiben bis die Theile geheilt sind, bevor sie durch die aufrechte Stellung hervorgerufene Kongestion ertragen können. In solchen Fällen findet man oft die Sphinkteren durch lange anhaltende Kontraktion wirklich verkürzt, so dass man gut thut bei der Operation beide Sphinkteren submukos zu durchschneiden. Sie werden dadurch nicht geschwächt, sondern bloss etwas verlängert und behalten ihre Kontraktionskraft ungeschwächt.

Geschwüre.

Geschwüre im Mastdarm sind selten, sie sind meist syphilitischer oder tuberkulöser Natur. Das Auskratzen mit darauf folgender Kauterisation und völliger Erweiterung der Sphinkteren bewirkt in der Regel eine rasche Heilung. Hie und da kann die amerikan. Operation nothwendig werden zur Heilung.

Prolapsus ani.

Wenn der Vorfall nicht mit Hämorrhoidalzuständen komplizirt ist, so genügt oft die Anwendung innerer Arzneien zur Heilung. Andere Fälle jedoch erfordern chirurgische Behandlung. Völlige Erweiterung der Sphinkteren mit darauf folgender Faradisation genügt in solchen Fällen zur Heilung. Die alte Methode der Kauterisation kann meines Erachtens entbehrt werden.

Hämorrhoiden.

Referent glaubt, die pathologisch-anatomischen Auseinandersetzungen über die Natur und Eintheilung etc. der Hämorrhoiden weglassen zu können, da dies in den verschiedenen Handbüchern nachgelesen werden kann; was uns hier besonders interessirt, sind die verschiedenen Arten der chirurgischen Behandlung der Goldaderknoten und vorzugsweise die von Pratt zuerst eingeführte radikale Heilmethode durch die sogenannte „amerikanische Operation“. Zuerst bespricht Pratt die Behandlung der Knoten mittelst Einspritzung. Diese Methode hat Pratt zwar seit Jahren ganz aufgegeben, aber für messerscheue Patienten und Aerzte hat sie viel Empfehlenswerthes, da dieselbe im Hause des Arztes vorgenommen werden kann und Patient nicht das Bett zu hüten braucht, auch ist die Operation ziemlich schmerzlos. Irgend ein Spekulum, welches, in den After eingeführt, uns die Knoten erkennen lässt und jede Spritze zu subkutanen Injektionen mit langer Nadel erfüllt den Zweck.

Man soll aber niemals grössere Quantitäten einspritzen, sondern bloss 2—4 Tropfen in einen Knoten, dagegen können zwei oder drei Knoten in einer Sitzung vorgenommen werden. Eine gute Mischung zum Zwecke der Einspritzung besteht aus Karbolsäure mit gleichen Theilen unter Null abgekühlten Baumöls (sweet oil) gemischt und dann erwärmt, oder aus Karbolsäure, Glycerin und

Calendula zu gleichen Theilen. Vor der Einspritzung soll man den Knoten entweder mit dem Spekulum (dem Pratt'schen „rektal bivalve Spekulum") an der Basis zusammenklemmen oder mittelst Schlinge dies bewirken, damit keine Thromben sich bilden können. Es wird dann ferner die Ligatur der Knoten behandelt, welche Pratt gar nicht empfehlenswerth findet; ferner die Excision der Knoten, welche von vielen Chirurgen wegen der Gefahr einer Blutung, welcher schwer beizukommen, nicht angewandt wird, trotzdem diese Operation sonst die einfachste und beste sein würde, wie allgemein zugegeben wird. Die Gründe, warum die Excision der Knoten bisher so unglückliche Erfolge aufzuweisen hatte, sind (nach Pratt) erstens in den mangelhaften Instrumenten und zweitens in einer unrichtigen (objectionable) Operationsmethode zu suchen. Innere Hämorrhoiden, d. h. solche, die oberhalb des inneren Sphinkter sitzen, sollten niemals, weder mit der Scheere noch mit dem Messer, verletzt werden, ausser unter Vornahme der Klemm- (clamp), der Whitehead- oder der American-Operation. Glücklicher Weise kommt diese Art von Hämorrhoiden gar nicht vor, ausser bei Patienten, wo ein solcher Ueberfluss (redundancy of rectal tissue) von Schleimhautgewebe im Mastdarm vorhanden ist, dass die Anwendung einer dieser drei Methoden geboten scheint. Aber auch grössere „mittlere Hämorrhoiden" (d. h. solche, die zwischen dem äusseren und inneren Sphinkter liegen. Ref.) sollten nur unter Vornahme einer dieser drei Operationsmethoden oder mittelst Galvanokaustik oder mit einer kleineren Klemmzange entfernt werden. Uebrigens kommen auch in diesem Theile des Rektums grössere Hämorrhoidalknoten selten vereinzelt vor, sondern es ist gewöhnlich ein derartiger krankhafter Zustand auch des übrigen Theiles „of the pile bearing inch" *) vorhanden, dass die Entfernung der ganzen Schleimhaut geboten scheint. Es folgt nun die ausführliche Beschreibung der verschiedenen Operationen, die alle unter Anwendung des Pratt'schen Afterspekulums nach vorheriger Anaethesirung des Patienten und Ausspülung des Rektums vorgenommen werden. Auch die von Pratt angewandte Klemmzange (clamp) ist eine modifizirte Nott'sche Zange.

---

*) „The pile bearing inch" ist in Pratt's Buch der immer wiederkehrende Ausdruck um den ca. 1 Zoll langen Theil der Mastdarmschleimhaut zu bezeichnen, welcher zwischen den beiden Sphinkteren liegt, und der gewöhnlich der Sitz der Hämorrhoidalknoten ist.

Die Clamp-Operation.

Die Exstirpation der Hämorrhoidalknoten mit der Klemmzange, sowie auch die sogenannte Whitehead'sche und die amerikanische Operation können hier nur in ihren Grundzügen beschrieben werden, da Pratt selbst gesteht, dass die Beschreibung schwierig sei und er nur durch die beigefügten Abbildungen hoffen könne, genügend verständlich zu sein. Nach genügender Erweiterung des Rektums wird das Centrum der hypertrophischen überflüssigen Schleimhaut, welche zwischen den zwei Armen des Spekulum sich hervordrängt, mit der Hämorrhoidalzange gepackt. Nachdem die Schleimhaut fest gepackt worden, wird das Spekulum entfernt, und durch vorsichtiges Ziehen die gepackte Schleimhaut aus dem After hervorgezogen und bleibt mit der geschlossenen T-Zange ausserhalb des Afters hängen. Dann wird das Spekulum wiederum eingeführt (in etwas veränderter Stellung) und eine zweite und später noch eine dritte und vierte etc. Partie rund herum ebenso gepackt und herabgezogen, was wegen der Ueppigkeit der Schleimhaut, die nur sehr locker auf der Muskelhaut aufsitzt, sehr leicht möglich ist, ohne dass man Gefahr läuft, die Muskelhaut mit zu packen.

Die weitere Behandlung dieser hervorgezogenen Schleimhautpartien, das Ordnen oder Sortiren derselben sammt den Einschnitten, die zu diesem Zwecke gemacht werden müssen, dann die partienweise Behandlung der einzelnen Segmente des herausgezogenen Ringes der Schleimhaut mit der Klemmzange nach vorherigem Einbringen der Seiden- oder Catgut-Näthe, das Durchschneiden in der Mitte der durch die Klemmzange bewirkten Linie von Erhöhungen und Vertiefungen, und dann die Anlegung der Näthe kann absolut nicht in Kürze skizzirt werden, sondern erfordert ein gründliches und eingehendes Studium. Dass bei der Anwendung der Klemmzange sehr oft jener bereits früher erwähnte Einfluss auf die Respiration (Athemversetzung) eintritt, weshalb die Einathmung des Anaethetikums ausgesetzt und nöthigen Falls auch die Zange entfernt werden muss, bis der Kranke sich vollständig erholt hat, soll hier nur beiläufig erwähnt werden.

Die zweite sogenannte englische Operation wurde von Dr. Whitehead in Manchester zuerst empfohlen und in Hunderten von Fällen mit Erfolg ausgeführt. Die Operation ist aber nach Dr. Pratt's Urtheil ziemlich schwierig, langdauernd und blutig, bis man sich die nöthige Uebung erworben hat. Unter Dr. Whitehead's

Händen soll dieselbe wenig blutig sein und rasch vollendet. Der Darm wird ausgespült und die Sphinkteren erweitert, dann sucht man die feine Grenzlinie zwischen der Schleimhaut und der äusseren Haut des Afters auf, welche oft über Hämorrhoidalknoten hinweg oder zwischen solchen hindurch und über Rudera früherer Knoten hinwegführt. Nun wird mit einer spitzen Scheere oder mit dem Messer sorgfältig diese Linie entlang ein Einschnitt gemacht und so die Schleimhaut von der äusseren Haut getrennt. Dann werden die Hämorrhoidalknoten sorgfältig aus ihrem Bette und aus den Maschen des Zellgewebes lospräparirt, indem man diese Lostrennung von aussen nach innen um den ganzen After herum fortsetzt, bis alle hämorrhoidalen Erweiterungen aus ihrem Lager herausgelöst sind und von der äusseren Fläche der Schleimhaut herunterhängen, wie Traubenbeeren an ihrem Stiel.

Die Lostrennung muss gewöhnlich bis zum Rande des oberen Sphinkter durchgeführt werden. Nun wird die ganze Masse der herunterhängenden Schleimhaut sammt den darin eingebetteten Hämorrhoidalknoten amputirt. Dr. Whitehead nimmt diese Amputation segmentweise vor, indem er die Schleimhaut immer oberhalb der Knoten amputirt. Dann wird die Blutung gestillt und die Schleimhaut sofort mit dem Afterrande durch die Naht vereinigt, und so wird fortgefahren, bis die ganze „pile bearing inch“ der Schleimhaut entfernt ist und Haut und Schleimhaut wieder sorgfältig durch die Naht vereinigt sind.

Die sogenannte amerikanische Methode

ist die von Pratt erdachte und seither mit Vorliebe von ihm ausgeführte Operationsmethode gegen Hämorrhoiden. Auch bei dieser Operation wird die ganze „pile bearing inch“ der Mastdarmschleimhaut entfernt, aber die Schleimhaut des Mastdarms wird nicht von unten her lospräparirt, sondern sie wird mit einer ganzen Reihe von kleinen T-Zangen rundum über den Hämorrhoidalknoten am Saume des inneren Sphinkter, der als eine feine weissliche Linie sichtbar ist, gepackt und herabgezogen. Oberhalb der eben erwähnten Linie ist die Schleimhaut glatt und von gleichmässiger Färbung, während unterhalb derselben Schatten und Licht wechseln, je nach dem Grade der Kongestion dieser Partie der Schleimhaut. Die weiteren Details der Operation können nicht ausführlich wiedergegeben werden, da dieselben ohne die beigegebenen Abbildungen doch nicht leicht begriffen werden können. Auch über die Nach-

behandlung wäre viel zu sagen, was nachgelesen werden muss. Nur so viel muss erwähnt werden, dass bei allen diesen Operationen, wo Näthe am After nöthig werden, sehr gewöhnlich Harnverhaltung eintritt, so dass während eines oder mehrerer Tage der Urin mit dem Katheter entleert werden muss.

Eine andere häufige Ursache der Irritation des inneren Sphinkter sind

Die Papillen.

Diese richten durch den Reiz, welchen sie verursachen, und durch die Aufzehrung der sympathischen Nervenkraft in Folge davon wahrscheinlich mehr Unheil an, als irgend eine andere Form von Irritation an den Orifizien. Es sind dies kleine spitze Verlängerungen der Schleimhaut von der Grösse einer Nadelspitze bis zu derjenigen einer gewöhnlichen Bleistiftspitze, welche am oberen Rande des innern Sphinkter ihren Sitz haben. Papillen finden sich nicht in jedem Rektum und ich glaube, dass dermalen kein Zweifel mehr herrscht in Bezug auf die Nothwendigkeit dieselben zu entfernen. Gewöhnlich haben dieselben eine konische Form und die Spitze ist sehr scharf und meist durchsichtig und zeigt oft einen hohen Grad von Empfindlichkeit. Man durchsticht sie mit einem Tenakulum oder packt sie mit einer Zange und zwickt dieselben an ihrer Basis von der Schleimhaut ab. Sie enthalten eine Arterie in ihrer Mitte, welche in grossen Papillen oft einige Sekunden lang stark blutet. Ich (Pratt) habe übrigens nie nöthig gehabt die Arterienzange anzuwenden, finde es deshalb nicht nöthig eine Warnung beizufügen, da man jederzeit, wenn die Blutung lästig werden sollte, die Torsion anwenden kann. Bisweilen entstehen an der Spitze der Papille Wucherungen, wodurch dieselbe kolbig und polypenartig wird. Selbstverständlich müssen auch solche Papillen entfernt und die Oberfläche der Schleimhaut bestmöglichs geglättet werden. Hin und wieder findet man in einem Rektum bloss eine einzelne Papille, dagegen hie und da eine ganze Reihe, welche wie ein Kranz zerfetzter Fransen den Darm umgeben. Auch Hämorrhoidalknoten haben oft eine aufsitzende Papille, welche dann zugleich mit dem Knoten durch eine der oben angegebenen Operationsmethoden entfernt wird.

Taschen im Rektum.

Obschon Mastdarmtaschen in grösserer oder geringerer Zahl in den meisten Fällen gefunden werden, so sind sie doch keine

konstante Erscheinung und es vergeht selten eine Woche, dass nicht ein Rektum ohne alle Taschen zur Behandlung kommt. Ihre Zahl variirt von 1 bis zu 16, mehr habe ich noch nie in einem Rektum vorgefunden. Sie haben ihren Sitz ähnlich wie die Papillen jener Linie entlang, welche die obere Grenze des innern Sphinktermuskels bildet. Um dieselben zu finden ist, ein stumpfer Hacken erforderlich, welcher durch das Spekulum eingeführt wird, da ihre Oeffnungen immer nach oben gerichtet sind.

Dr. Physick von Philadelphia, der zuerst diese Taschen entdeckte, pflegte mit einer umgebogenen Sonde danach zu fischen und dann bei verschlossenem After dieselbe mit der Scheere abzuzwicken. Selbst mittelst dieser primitiven Methode machte er auffallende Kuren, welche zu vielen Diskussionen unter den Aerzten Veranlassung gaben. Schliesslich aber kam die Sache wieder ganz in Vergessenheit. Auch jetzt noch giebt es Aerzte, welche glauben, diese Taschen seien anatomische Formationen, welche unangetastet bleiben sollten, ausser bei Reizzuständen in denselben. Ich möchte aber fragen: Wenn diese Taschen anatomische Gebilde sind, warum sind dieselben nicht bei jedermann zu finden? Warum variiren dieselben so ungemein in Bezug auf die Zahl, in welcher sie sich vorfinden? W sairumt deren Entfernung durchgängig von so wohlthätiger Wirkung? Was mich anbetrifft, so war ich niemals im Stande ihre Existenz zu begründen oder ihre Bedeutung aus anatomischen Gründen einzusehen, und da ihre Entfernung immer wohlthätig ist für den Kranken, gleichviel ob nur eine oder ein Dutzend Taschen sich vorfinden und gleichviel, ob dieselben in einem irritablen Zustande sich befinden oder nicht, so muss ich nach einer Erfahrung, die sich auf Tausende von Fällen erstreckt, ihre gründliche Ausrottung warm befürworten. Wenn die Papillen oder Taschen unter der Prostata liegen, so sind dieselben vielfach eine Quelle des Unheils für das Sexualsystem des Mannes. Liegen sie dem Steissbein gegenüber, so sind sie eine häufige Ursache spinaler Kongestion. Liegen sie aber seitlich, so erregen sie sehr leicht neuralgische Beschwerden in den unteren Gliedmassen und Füssen. Nachdem Taschen und Papillen entfernt worden, müssen die Sphinkteren vollständig erweitert werden (thorougbly). Sehr oft jedoch sind die Sphinkteren schon so lange anhaltend kontrahirt, dass dieselben gar nicht gehörig erweitert werden können, ohne dass man mit dem Spekulum die Fasern zerreisst oder den Sphinkter submukos durchschneidet. Dieses Zerreissen der Fasern

verursacht leicht eine Schwächung der Sphinkteren, während die submukose Durchschneidung ein Auseinandertreten der durchschnittenen Enden bewirkt, welcher Raum mit Narbengewebe sich ausfüllt, ohne dass der Sphinkter dadurch geschwächt wird.

Hier will ich noch ein Wort beifügen über

Die Dilatation des Afters.

Dies ist ohne Ausnahme eine wichtige Prozedur bei allen Operationen im Rektum. Wo einzelne Hämorrhoidalknoten oder Taschen, Papillen, Fissuren etc. entfernt werden sollen, da wartet man mit der Streckung des Afters bis nach der Operation. Bei der submukosen Durchschneidung des Sphinkters jedoch, und ebenso bei der Klemm-, der englischen oder amerikanischen Operation wird die Dilatation gleich zu Anfang vorgenommen. Die Art und Weise der Dilatation geschieht mittelst einer vibrirenden (vibratory) Bewegung des zweiarmigen Spekulums, welches nach und nach, so weit dies das Instrument zulässt, erweitert wird. Beim weiblichen Geschlecht ist dies fast immer in lateraler Richtung der Blätter des Spekulums möglich. Bei Männern dagegen sind die Tubera der Sitzknochen oft so nahe bei einander, dass die völlige Dilatation der Sphinkteren in der seitlichen Richtung nicht möglich ist, dann muss dasselbe in der Richtung von vorn nach hinten geöffnet werden, dabei aber muss Sorge getragen werden, dass die Prostata nicht gequetscht wird. Eine völlige Dilatation des Rektum mit Kneipen und Kneten (pinching und kneading) der Gewebe des Mastdarms kann oft eine Heilung leichterer Fälle von inneren Hämorrhoiden bewirken.

Eine Behauptung hat die Runde gemacht, welche Prof. Verneuil von Paris zugeschrieben wird, dass 95 Prozent der Hämorrhoidalleiden durch blosse Dilatation des Rektum geheilt werden können. Dies ist nach Pratt unzweifelhaft eine Uebertreibung. Pratt war in Paris und hat die Operationsweise von Prof. Verneuil mitangesehen. Das Rektum wurde weder vor noch nach der Operation gründlich untersucht, sondern bloss eine kurze forzirte Dilatation des Rektum ausgeführt, an deren Folgen die Kranken längere Zeit zu leiden hatten, worauf sie dann nach Aussage der Assistenten (internes) ohne weitere Untersuchung als geheilt entlassen werden.

Pruritus ani.

Dies ist ein sehr häufiger und sehr lästiger Zustand der Hautoberfläche in der Umgebung des Anus. In der Regel ist dieses

Leiden leicht zu heilen. Es finden sich bei dieser Affektion immer krankhafte Veränderungen im untersten Theile des Rektum, wie wir solche eben beschrieben haben. Diese müssen selbstverständlich gehoben werden. Auch sind die Sphinkteren, besonders der äussere, sehr rigid (unnachgiebig), wesshalb eine völlige Erweiterung nothwendig ist.

Nach der Operation müssen solche Fälle länger, als dies sonst gewöhnlich nöthig ist, im Bette in der Rückenlage verharren, bis die Theile völlig geheilt sind, was oft zwei bis drei Wochen erfordert. Während dieser Zeit müssen diese Theile immer sorgfältig mit einer Borsäurelösung gereinigt werden. Nachdem dieselben gehörig abgedoucht, müssen sie getrocknet und mit Borsäure und Jodol aa. bestäubt werden.

Sollte dies nicht genügen, so werden juckende Hautstellen mit Olivenöl und Carbolsäure-Mischung aa. eingerieben oder mit Listerine oder selbst mit grauer Salbe (blue ointment) ein oder zwei Mal per Woche. Mehrfache Dilatation des Rektum oder submukose Trennung des Sphinkter ist in solchen Fällen oft nöthig, ebenso müssen die Sexualorgane genau untersucht werden, da ein abnormer Reizzustand in denselben eben so gut eine Rückwirkung auf Mastdarmleiden hat und deren Heilung verzögern oder hindern kann, wie auch der umgekehrte Fall häufig vorkommt.

Kapitel IV.

Das männliche Geschlechtssystem.

Bei der Betrachtung des männlichen Sexualsystems müssen wir uns vor allem daran erinnern, dass das ganze Geschlechtssystem bei beiden Geschlechtern ganz und gar unter der Herrschaft des sympathischen Nervensystems stēht. Die Verschwendnng der sexuellen Kräfte ist somit, wie jeder einsieht, eine Vergeudung der vitalen Kräfte des sympathischen Nervensystems überhaupt. Bei der grossen Wichtigkeit der Sache ist es auffallend, dass man der Anatomie, Physiologie und Hygiene dieser Theile nicht mehr Aufmerksamkeit geschenkt hat. Ein männliches Kind wird geboren, durchläuft die Kinderjahre mit ihren Krankheiten, wächst heran zum Jüngling und erreicht die Vollkraft der Männlichkeit, um dann wieder den abwärtsführenden Weg zu wandeln dem Ausgange zu. Aber während dieser ganzen Laufbahn wurde ein Theil seiner Erziehung vollständig vernachlässigt. Man lehrt den Knaben, wie er

gehen, sich waschen, sich kleiden, essen und sich benehmen soll etc. etc., aber in Bezug auf die Kontrole über sein Geschlechtssystem bleibt er ohne Rath und ohne Schutz und ohne Beachtung. Es scheint, als ob das menschliche Geschlecht noch mit dem Feigenblatte der Scham bedeckt sei, und als ob Eltern und Erzieher ein so schlechtes Gewissen hätten, dass sie es nicht wagen, ihren Pflegbefohlenen auch nur die leiseste Anspielung zu machen in Bezug auf diese Sache. Jetzt erst fängt man an einzusehen, dass viele Krankheiten und viele geistige, moralische und physische Schwächezustände des männlichen Geschlechtes völlig verhütet werden könnten durch die nöthige hygienische Vorsorge und Beachtung des Sexualsystems. Ich glaube, dass jedermann, der dieser Sache die genügende Aufmerksamkeit schenkt, sich überzeugen wird, dass alle wahre Männlichkeit, Kraft, Muth, Tapferkeit, Ausdauer und Tugend im wahren Sinne des Wortes in solchen glücklichen Naturen sich verkörpert findet, welche übermässige sexuelle Reizung geflohen und den heimlichen Versuchungen nicht zum Opfer gefallen sind, während andererseits alle Unmännlichkeit, Schwäche, Verweichlichung (effeminacy) und entnervende Sinnlichkeit grossentheils in Missbrauch der sexuellen Funktionen ihren Ursprung hat. Wir übergehen die weiteren längeren Reflexionen über diesen Gegenstand, um unsere Aufmerksamkeit der chirurgischen Behandlung der männlichen Geschlechtstheile zuzuwenden. Bei dieser Gelegenheit muss nochmals darauf anfmerksam gemacht werden, dass die Nervenkraft des sympathischen Nervensystems nicht bloss durch Samenverluste und Ueberreizung des Geschlechtssystems erschöpft und geschwächt werden kann, sondern auch durch klonischen Krampf in gewissen Muskelfasern des sexuellen Apparates.

Bei der Behandlung chronischer Kranker nach den Grundsätzen der O. S. betrachten-wir (nachdem alle Reizzustände im Mastdarme beseitigt worden, weil solche durch Reflexwirkung die Reizzustände im Genitalsysteme unterhalten) zuerst den Penis und dessen Vorhaut.

Eine normale Vorhaut soll die Glans penis nicht vollständig bedecken, soll nirgends an derselben oder an der Corona glandis adhäriren und soll beim Zurückbringen derselben den Penis nirgends einschnüren. Wenn die Vorhaut zu lang ist, so muss die Circumcision gemacht werden, wenn dieselbe zu eng, so muss die Spaltung vorgenommen werden. Die weiteren Details der Operation, wie sie von Pratt gemacht wird, übergehen wir, dagegen muss noch

erwähnt werden, dass auch ein zu kurzes Frenulum, welches die Spitze der Glans nach abwärts zieht, operirt werden muss. Dann muss der Meatus urinarius untersucht werden, und wenn zu enge, mit dem Messer erweitert werden. Die Einführung der Knopfsonde zeigt uns genau an, wie weit dies nothwendig ist. Die Incision des Meatus soll immer am unteren Rande gemacht werden und die Wundränder darauf durch tägliche Einführung gradirter Sonden an der Verwachsung verhindert werden. Auf die Behandlung der Strikturen will sich Pratt nicht einlassen, da dieses Kapitel in allen Handbüchern abgehandelt ist.

Dagegen ist der Prostata-Theil der Urethra (the prostatic inch) von grosser Wichtigkeit in der O. S. Die Nerven, welche zu den Hoden gehen, entsprechen beim Manne den Eierstocknerven beim Weibe. Die Nerven der Glans penis ensprechen den Nerven der Klitoris beim Weibe und dem Bündel von Nerven (pencil), welches in der Prostata-Drüse sich ausbreitet, entspricht beim Weibe der Nervenbündel, der zum Uterus geht. Wenn Uterinleiden durch Reflexreiz Störungen im Magen oder Herz, Hals- oder Kopfaffektionen etc. etc. erregen können, warum sollten Prostrataleiden nicht ähnliche Störungen hervorrufen können? Wie die Klitoris ein Rudiment männlicher Struktur ist beim Weibe, so findet sich auch ein Rudiment des Weiblichen beim Manne, der Uterus maskulinus, welcher in der Pars prostatica der Urethra liegt, und wie der Cervix uteri mit seinen beiden Orifizien der Schlüssel ist zu der ganzen Reihe von Uterinleiden, so ist auch jene kurze Strecke der Urethra, wo dieselbe durch die Prostata verläuft, der Mittelpunkt des Zentrums (centre of centres) des männlichen Geschlechtssystems, denn Nieren, Blase, Prostata, Hoden und Samenbläschen münden alle in diese Pars prostatica der Harnröhre.

Auf die weiteren Details, welche in diesem Kapitel abgehandelt sind, können wir hier nicht näher eintreten, sondern wir gehen zum folgenden Kapitel über.

Kapitel V.

Das weibliche Geschlechtssystem.

Es gab eine Zeit, wo die Klitoris als Ursache eines Reizzustandes beim weiblichen Geschlechte vollkommen anerkannt wurde von den Medizinern Frankreichs, aber die Behandlung war damals

eine allzu radikale, denn es wurde nicht bloss das Präputium operirt, sondern die ganze Klitoris amputirt. Da diese Massregel mehrfach Geistesstörungen zur Folge hatte, oder gänzlichen Verlust des Geschlechtstriebs, so wurde diese Operation verboten. Es ist übrigens auch durchaus nicht nöthig die Klitoris zu amputiren, um einen Reizzustand in diesem Theile zu beseitigen, denn die Klitoris hat ihre Vorhaut (hood) wie der Penis und dieselben krankhaften Zustände, welche an der Vorhaut des Penis vorkommen, finden sich auch am Praeputium clitoridis. Dasselbe kann adhäriren und viel Smegma zwischen diesen Adhaesionen zurückgehalten werden. Daher muss ein zu langes überflüssiges Praeputium amputirt und ein zu enges geschlitzt werden an der Dorsalseite. Ueberhaupt gelten hier dieselben Grundsätze wie beim männlichen Praeputium, denn die Klitoris ist der empfindlichste Theil des weiblichen Organes, da ihre Glans dieselben Nervenfasern erhält, wie die Glans penis beim Manne.

Die Urethra.

Die weibliche Harnröhre ist oft zu enge und muss deshalb erweitert werden, oft ist dieselbe mit zerfetzten Fransen überschüssigen Schleimhautgewebes umgeben, welche beschnitten werden müssen. Oft ist die Mündung der Harnröhre glatt aber hypertrophisch und bei Umstülpung derselben (nöthigenfalls mit Spaltung an der unteren Fläche eine kurze Strecke weit) findet man hypertrophische Schleimdrüsen, welche Taschen bilden, ähnlich gewissen Taschen im Mastdarm. Sie finden sich immer am Rande der Oeffnung und können mit einem stumpfen Haken leicht entdeckt und dann entfernt werden. Sie kommen übrigens nicht häufig vor.

Das Hymen.

Das Hymen ist besonders bei unverheiratheten Frauenzimmern eine häufige Quelle der Irritation und muss in solchen Fällen die Excision vorgenommen werden. Mit der T-Zange und einer gekrümmten Scheere geht es sehr leicht, man hüte sich aber zu tief zu schneiden, wegen der ziemlich oberflächlich liegenden Endigungen der Arteria pubica interna. Auch bei Frauen, die geboren, sollten die Ueberbleibsel des Hymen die sogen. Carunculae myrtiformes entfernt werden, weil dieselben leicht mehr oder weniger Irritation der Vulva verursachen können.

Die Vagina.

Es giebt zwei verschiedene Zustände der Vagina, welche Beachtung verdienen. 1) Eine zu starke Kontraktion derselben bis zum Vaginismus und 2) ein zu schlaffer Zustand, eine sackartige (baggy) Vagina. Vaginismus ist gewöhnlich eine Reflexwirkung irgend einer Reizung innerhalb der Vulva oder dem Uterus oder beider zugleich. Oft sind die Ringfasern der Vagina schon so lange in einem kontrahirten Zustande geblieben, dass eine eigentliche Verkürzung der Muskelfasern eingetreten ist, welche sich zu einer organischen Striktur gestaltet hat. Diese Strikturen befinden sich nach meiner (Pratt's) Erfahrung gewöhnlich am untern Ende des Cervix.

Mag nun aber die Striktur ihren Sitz haben wo sie will, oder mag die Vagina in ihrer ganzen Länge verengt sein, so muss dieselbe immer durch genügende Erweiterung gehoben werden, was allerdings oft in einer Sitzung nicht möglich ist, sondern mehrerer Sitzungen unter Anwendung eines Anaesthetikums bedarf, bis der verhärtete, verengerte Kanal erweicht und erweiterungsfähig (dilatable) geworden ist. Auch gegen die allzu schlaffe Vagina empfehle ich die wiederholte Dilatation, um Kontraktion hervorzurufen. Auch ein Cylinder von Caoutchouc (rubber bag), der mit Luft aufgeblasen, oder was noch besser, abwechselnd mit recht warmem und dann wieder mit kaltem Wasser gefüllt werden kann, ist sehr zu empfehlen. Pratt glaubt, dass der Faradische Strom, verbunden mit der Erweiterung durch das Spekulum (bivalve) von grossem Nutzen sein werde, hat aber noch keine Erfahrung damit.

Der Uterus.

Wir übergehen hier alles Anatomische, sowie auch die Veränderungen während der Schwangerschaft und der Geburt, und heben nur diejenigen Punkte hervor, welche bei der O. S. vorzugsweise in Betracht kommen.

Der Zustand des äusseren Muttermundes ist von grosser Wichtigkeit für den Gesundheitszustand des Weibes. Dies zeigt sich in den ersten Wochen der Schwangerschaft. Die Uebelkeit und das Erbrechen, welche so oft zu dieser Zeit sich einstellen, können beinahe ausnahmslos durch gewaltsame Erweiterung des äusseren Muttermundes gehoben werden. Diese Prozedur erregt nicht etwa Abortus, sondern ist

eher im Stande, denselben zu verhüten, und es wird diese Operation jetzt allgemein nicht nur als ein sicheres; sondern auch als ein berechtigtes Heilverfahren in hartnäckigen Fällen angesehen.

Was man lange Jahre hindurch als Ulceration des Cervix uteri angesehen, ist, wie man jetzt erkannt hat, nichts als die geschwollene, mit Blut überfüllte, aufgelockerte Schleimhaut, welche aus dem Muttermund herausgedrängt wird. Wirkliche Ulcerationen kommen allerdings vor, aber selten, und haben gewöhnlich einen spezifischen Charakter. Auch der Cervix uteri kann entweder zu kontrahirt sein, oder zu schlaff und offenstehend. Dilatation genügt gewöhnlich bei beiden Zuständen, wo nicht, so müssen weitere chirurgische Maassregeln ergriffen werden, auf deren Beschreibung wir jedoch nicht näher eintreten können. Die Kauterisation des Kanals verwirft Pratt, weil dadurch leicht völlige Atresie des Cervix hervorgerufen wird. Der Theil des Uterus, welcher den inneren Muttermund umgiebt, wo der Cervix in den Körper des Uterus übergeht, ist eine Partie, wo wichtige Strukturen lokalisirt sind. Hier biegt sich die Schleimhaut der Scheide um und bildet die Scheidenwandungen. Diesem Punkte gegenüber, an der hinteren Fläche des Uteruskörpers, stülpt sich das Peritonaeum um und bildet den Douglas' cul de sac. Hier ist es auch, wo die Fascie, welche an der äusseren Wand des Beckens ihren Ansatz hat und von da an die innere Seite des Uterus geht und dessen festesten Halt bildet. In den Maschen dieser dicken Fascie verlaufen die Arterien und Venen und ebenso die Lymphgefässe und Nerven, welche die Gebärmutter versorgen. An diesem Punkte treten auch die Knickungen ein bei geschwächtem Zustande des Organs, die Biegung nach vorwärts oder rückwärts oder nach einer Seite. Dieser innere Gebärmuttermund, wo Gebärmutterhals und -Körper zusammenstossen und wo die Ligamente den Uterus mehr oder weniger fixirt halten, wo die Blut- und Lymphgefässe sammt den Nerven eintreten, um nach oben und unten sich zu vertheilen, diese Stelle ist von grosser Wichtigkeit. Ein Schwäche- oder Reiz- oder Krampfzustand an dieser Stelle ist gleichbedeutend mit Kongestion, Entzündung, Flexion sammt allen anderen krankhaften Zuständen der Gebärmutter. Hier sind auch meist die Ursachen der Dysmenorrhoe und der Unfruchtbarkeit zu suchen.

Wie können wir aber den verschiedenen krankhaften Zuständen dieser so wichtigen Partie beikommen? Welche Heilmethode sollen wir anwenden, um einen normalen Zustand im

ganzen Geschlechtssystem herzustellen, von welchen diese Stelle der Mittelpunkt ist?

Der Weg, welchen die Natur befolgt, um die Gesundheit der Frau herzustellen, ist ein Dilatationsprozess. Sie bringt dies durch einen wunderbaren physiologischen Prozess zu Stande, dem wir Alle unsere Existenz verdanken (Schwangerschaft und Geburt) Sie vollführt die Erweiterung auf's Gründlichste, indem sie die Orifizien auf's Aeusserste erweitert bei der Geburt durch den Kopf des Fötus. Der Schock bei diesem Akt ist so gross, dass die Mutter nach der Geburt viel schwächer scheint als vorher, und ihre Reaktionskraft ist während vieler Monate bedeutend herabgestimmt, eine Thatsache, die sehr berücksichtigt werden muss, wenn es sich um eine Operation handelt an einer Frau, die vor Kurzem geboren hat. Langsam und allmälig kehren die Kräfte wieder, und die Frau wird kräftiger, als sie vorher gewesen.

Der beste Gesundheitszustand der Frauen wird dadurch erzielt, wenn der Prozess der Schwangerschaft sich nur etwa alle 2—5 Jahre wiederholt, je nach der Reaktionskraft der Frau. Bei zu häufiger Widerholung des Dilatationsprozesses hat die Mutter nicht genügend Zeit sich zu erholen, wodurch ihre Gesundheit Schaden leidet. Ich glaube somit, dass je mehr wir bei unserem Heilverfahren dem Naturprozesse nachzufolgen uns bestreben, desto bessere Erfolge werden wir erzielen. Bevor wir aber den Uterus erweitern, müssen wir vollkommen sicher sein, dass keine Schwangerschaft vorhanden ist. Zu diesem Zwecke lässt Pratt den Uterus mit einem Tenakulum packen und soweit wie möglich herabziehen und geht dann mit dem Zeigefinger der linken Hand in den Mastdarm und mit demjenigen der rechten Hand in die Scheide ein, um den Zustand des Uterus und der Ovarien genau beurtheilen zu können. Wenn keine Schwangerschaft vorhanden und der Uterus zum ersten Male erweitert werden soll, so wird zuerst ein passendes Spekulum eingeführt, um den Uterus sichtbar zu machen; Dann wird mit 1 oder 2 Tenakula, die gut eingehackt werden, der Uterus herabgezogen und fixirt, dann bringt Pratt in rascher Aufeinanderfolge immer stärkere Nummern der Sims'schen elastischen Sonde ein, so lange bis am innern Muttermunde nicht mehr Widerstand empfunden wird als im übrigen Theile der Uterushöhle. Dass bei dieser Operation der Zustand des Gewebes des Uterus genau berücksichtigt werden muss, ist einleuchtend, denn bei schwammigem Zustande, oder bei Atrophie des Fundus uteri ist Lazeration oder ein Durch-

stechen des Gebärmuttergrundes bei mangelnder Vorsicht leicht möglich.

Nachdem die Dilatation des Uterus auf diese Weise ausgeführt worden, wird etwas Charpie, Watte um das Ende der biegsamen Sonde gewunden und das Endometrium des Uterus sorgfältig ausgewischt, besonders an den seitlichen Winkeln, wo die Fallopischen Röhren anfangen, denn hier ist die Mündung (mouth) des Ovariums und der Ort, wo Reizzustände (der Ovarien) entspringen. Hier ist es, wo Granulationen besonders gerne ihren Sitz haben und diese können auf diese Weise leicht herausgefegt werden. Bei fibröser Härte der Gebärmutter sind die Wucherungen auf der Innenfläche der Schleimhaut ebenfalls zäh und fibrös und müssen alsdann mit der Curette entfernt werden, worauf dann eine gründliche Ausspülung erfolgen muss. Pratt bespricht sodann die Sympathie, welche durch das sympathische Nervensystem zwischen allen Theilen des Körpers, besonders aber zwischen einzelnen Organen oder Theilen besteht, wie z. B. zwischen den Brüsten und den Geschlechtstheilen. Die Empfindlichkeit der Brustwarzen bei der Menstruation hat nach Pratt ihren Grund in irgend einer leichtern Störung (disorder) im Uterus oder den Ovarien.

Die Schrunden in den Brustwarzen nach dem Kindbett, gegen welche mit allen möglichen inneren und äusseren Mitteln zu Felde gezogen wird, meist ohne befriedigenden Erfolg, heilen selbst in ihren schlimmsten Formen nahezu sicher nach sorgfältigem Auswischen (swabbing) und Ausspülen des Uterus innerhalb 3 Tagen. Nahezu alle gutartigen Tumoren in der Brust werden zertheilt, ohne dass man auf die Brüste die mindeste Rücksicht nimmt, dadurch, dass man die Abnormitäten innerhalb des Sexualsystems beseitigt.

Auf der anderen Seite können schwache und träge Wehen durch heisse Fomentationen auf die Brüste angeregt und verstärkt werden und ebenso werden durch kräftiges Saugen des Kindes an der Brust Blutungen nach der Geburt schnell gestillt.

Nach genügender Erweiterung und Reinigung des Uterus soll man der Kranken so lange wie möglich Ruhe gönnen und dieselbe nicht einmal durch eine Untersuchung belästigen, so lange eine Besserung sich bemerkbar macht.

Hie und da kann bei atrophischem und verengertem Uterus eine andauernde Erweiterung angezeigt sein, in welchem Falle Pratt

sein gestieltes Pessarium empfiehlt, welches öfters entfernt und gereinigt werden muss. In Fällen, wo bei chronischem Katarrh des Uterus wegen zu grosser Irritabilität das gestielte Pessarium nicht ertragen wird, muss die Dilatation in kürzeren oder längeren Zwischenräumen wiederholt werden, ohne dass es nöthig ist, die Kranken jedesmal zu chloroformiren, da die Dilatation nicht bis zu dem Grade fortgesetzt wird wie das erste Mal, besonders wenn man die Pratt'schen Sonden benutzt, welche zugleich Elektroden sind, da mittelst Elektrizität die Einführung der Sonde nahezu schmerzlos gemacht wird und zugleich eine stimulirende Wirkung auf die Nutrition dadurch erzielt wird.

In Fällen von chronischem Katarrh, wo dicke Schleimfäden aus dem Uterus heraushängen, ist eine öftere Erweiterung mit Anwendung der Elektrizität nothwendig und hat Pratt die Methode von Dr. Lusk als empfehlenswerth erprobt, welcher dickere und dickere Sonden einbringt, ohne zu anästhesiren, bis der Schleim an den Sonden hängen bleibt. Bei grosser Atrophie empfiehlt sodann Pratt als ultimum refugium das Vollstopfen des Uterus, um Reaktion zu bewirken (uterine packing). Lampendocht in 5% Karbolsäure und später in reinem Wasser je 1 Stunde gekocht, ist das beste Material zum Ausstopfen der Gebärmutter. Nach vorausgegangener Dilatation und Ausspülung des Uterus wird der Docht in purem Glyzerin getränkt (oder in Boro-Glyzerin), der Uterus mit einem Tenakulum fixirt und die ganze Höhlung des Uterus mit einer Verbandzange fest ausgestopft bis zum äusseren Muttermund, wo alsdann der Docht abgeschnitten wird. Das Tenakulum wird alsdann entfernt und ein Pflock von Charpie-Watte, der ebenfalls in Boro-Glyzerin getränkt worden, wird sorgfältig um den Cervix herumgelegt. Die Patientin wird dann zu Bett gebracht und die Packung 24—48 Stunden und auch noch länger unberührt gelassen, je nach der Reaktion.

Wenn solche Kranke aus der Chloroformirung erwachen, leiden sie oft an grossen Schmerzen, so dass eine Morphiumeinspritzung von $^1/_4$—$^1/_2$ gran nöthig wird.

Nach 24—48 Stunden wird der Tampon und die Packung entfernt und die Uterushöhlung gehörig gedoucht und darauf ausgetrocknet, dann wird eine 10% Cocainlösung eingespritzt und die Ausstopfung nochmals vorgenommen und dieser Prozess täglich wiederholt, bis alles Uebelriechende bei der Herausnahme der Packung verschwunden ist. Dies ist das Zeichen, dass das

Glycerin alle alten Entzündungsprodukte aus der Schleimhaut und den darunter liegenden Geweben herausgesogen hat und dass jetzt dieser Prozess vollendet ist. Hin und wieder kommt es vor, dass ein Uterus die Packung selbst ausstösst, in solchen Fällen sind nur ein oder zwei Packungen nöthig, während in anderen Fällen sechs oder sieben Packungen nöthig sind, bis aller Unrath durch das Glycerin und die Erweiterung aus dem Endometrium herausgezogen worden ist.

Bei vorsichtiger Anwendung dieses Verfahrens und Sistirung desselben, sobald Reaktion sich einstellt, ist weder Metritis noch Cellulitis, noch Ovaritis zu fürchten, im Gegentheil werden oft Fälle von chronischer Salpingitis, Ovaritis oder Metritis dadurch geheilt. Nachdem die Packungen der Gebärmutter vollendet, sollte die Scheide noch einige Tage mit Glycerin-Tampons und später mit Ausspritzungen behandelt werden. Die Frau sollte eine Woche oder mehr das Bett hüten und wie eine Kindbetterin behandelt werden und darauf viele Wochen oder Monate unmolestirt gelassen werden.

Die Operationen der Laceration des Dammes und des Cervix uteri finden sich in allen chirurgischen Handbüchern beschrieben, weshalb ich dieselben ganz übergehe.

Ueber Influenza.

Vortrag, gehalten auf der 62ten Zentralvereinssitzung am 10. August 1894 zu Eisenach von **Dr. Windelband.**

Meine Herren! Wenn mir in der vorigen Zentralvereinssitzung der Auftrag wurde, über das Thema Influenza am heutigen Tage zu referiren, so war allerdings kein schlechterer dazu zu finden, als ich, der ich als überbeschäftigter Praktiker nur sehr knappe Zeit finden konnte, mich mit dem Thema zu beschäftigen. Ich erinnere daran, dass, als ich den Vorschlag machte, diejenige Krankheit in der heutigen Festsitzung zu besprechen, welche wohl weitaus das grösste Interesse der praktischen Aerzte in den letzten Jahren in Anspruch genommen hat, sich niemand fand, der das Referat übernehmen wollte und ich also als Vater des Gedankens nolens

volens dafür einspringen musste. Ich kann Ihnen daher nur eine gedrängte Uebersicht über das geben, was ich in der Litteratur der letzten Jahre, aus dem Bereich der Praxis der mir bekannten Kollegen und aus meiner eigenen Praxis Nennenswerthes gefunden habe. — Die Influenza, welche als eigenartige Epidemie, bez. Pandemie im Jahre 1889/90 ganz Europa, ja die ganze Welt mit ihrem Schrecken überzog, ist wohl den lebenden Aerzten, selbst denen, die in hohem Alter auf eine lange ärztliche Thätigkeit zurückblicken können, ein Novum, ein Räthsel geblieben, welches selbst die vielgeschäftige, unser Zeitalter beherrschende Bakteriologie zu lösen nicht im Stande war. — Wir haben in aller Zeit, Jahr aus Jahr ein, namentlich in den Uebergangs-Jahreszeiten, sogenannte Grippefälle erlebt, die hauptsächlich als Katarrhal-Erkrankung mit Husten und Schnupfen auftraten und mit einem eigenthümlichen Ergriffensein des Nervensystems, grosser Prostration und Schwäche einhergehen, aber diese Grippe, so ähnlich sie einem Theile der Influenzaerkrankung erscheint, ist doch zweifellos eine wesentlich andere Krankheit sui generis und nur ein schwaches Abbild der Influenza. Wenn auch die Rekonvalescenz in dieser Grippeform ebenfalls eine nur langsame ist, so findet doch der Uebergang des auch ihr zweifellos zu Grunde liegenden Giftes auf alle möglichen Organe des Körpers nicht statt wie bei der eigentlichen Influenza, welche dieser erst eigentlich den Charakter einer schweren Infektionskrankheit aufdrücken.

Ich führe hier in Kurzem das an, was bis jetzt bakteriologisch über die Influenza festzustehen scheint. Nach Pfeiffer, einem der namhaftesten Bakteriologen der Neuzeit, steht fest, dass die Influenzabazillen sich nur im Blute entwickeln und vermehren, bez. dass das Hämoglobin derjenige Antheil des Blutes ist, welcher den Influenzabazillen für ihr Gedeihen unentbehrlich ist. Dieselbe Eigenschaft theilen neben dem menschlichen alle anderen Blutarten, Kaninchen-, Meerschweinchen-, Tauben- ja sogar Fischblut. Pfeiffer kommt nach einer Reihe exakter Versuche zu folgenden Schlussfolgerungen. 1) Dass eine Entwickelung der Influenzabazillen ausserhalb des menschlichen Körpers im Boden oder im Wasser nicht möglich ist. 2) Dass die Verbreitung der Influenza durch getrocknetes oder zerstäubtes Sputum nur in sehr beschränktem Grade stattfindet und 3) dass die Ansteckung in der Regel an die frischen, noch feuchten Sekrete der Nasen- und Bronchialschleimhaut Influenzakranker geknüpft ist. Ebenso leugnet er,

wegen der geringen Widerstandsfähigkeit der Grippenerreger gegen Eintrocknen und bei der Thatsache, dass Erwärmen auf 60° C. und Chloroformzusatz in wenigen Minuten diese Mikroorganismen vernichtet, die Existeuz von Dauerformen der Influenzabazillen.

Das ist der Standpunkt, den einer der bedeutendsten Forscher in der Bakteriologie in der Influenzafrage einnimmt und nach ihm müsste die Krankheit direkt als eine kontagiöse, nicht miasmatische angesehen werden, die sich von Individuum zu Individuum verbreitet. Damit steht aber in Widerspruch die schnelle, sprung- und blitzartige Verbreitug der Influenza über manche Gegenden, Völker, Erdtheile. Ich kann auf dies Gebiet hier an dieser Stelle nicht näher eingehen, weil die Erörterung darüber weit über die diesem Vortrag gesetzte Zeit und den Rahmen desselben hinausgehen würde. Jedenfalls ist die Aetiologie der Krankheit eine durchaus dunkle und die Annahme kosmisch-tellurischen Einflusses jedenfalls berechtigt. Wer das Sammelwerk des Vereins für innere Medizin in Berlin studirt hat, wird einen Begriff von der ungeheuren Mannigfaltigkeit bekommen, welche die Beobachtungen tausender Aerzte über dies Kapitel zu Tage gefördert haben, aber auch von den vielen unlösbaren Widersprüchen, welche diese Beobachtungen enthalten.

Was das Wesen der Krankheit betrifft, so scheint die Auffassung von Schneckenburger (Celle) und Schweninger und Menzel (Berlin) viel für sich zu haben, welche, abweichend von der allgemein herrschenden Ansicht, dass die Influenza eine eigenartige Krankheit sei und einem eigenartigen Infektionsstoffe ihre Entstehung verdanken, annimmt, dass sie ein durch das gemässigte Klima nur modifizirtes Sumpffieber, d. h. thatsächlich die Dengue-Krankheit sei. Motivirt wird diese Auffassung 1) durch das blitzartige Befallenwerden bei den meisten Influenzakranken 2) durch das Charakteristische, nie Fehlende bei der Influenza, gerade wie beim Denguefieber, nämlich die Neuralgien im Kopf, Rücken, Kreuz, zwischen den Rippen, in den Armen und Beinen, die grosse Prostration der Kranken, die Schlaflosigkeit, die oft absolute Appetitlosigkeit bei relativ reiner Zunge und die auch bei kurzer Dauer der Krankheit zurückbleibende grosse Schwäche in der Rekonvalescenz, endlich die ausserordentlich zahlreichen bei der Influenza beobachteten akuten Exantheme, namentlich skarlatinöse, auch masernartige, wie sie auch bei der Denguekrankheit typisch vorkommen. — Wenn nun zugleich in

den vorstehenden Charakteristiken die Hauptsymptome der Influenza angedeutet sind, so bietet doch diese Krankheit ein ausserordentlich wechselvolles Bild.

Man unterscheidet bekanntlich katarrhalische, gastrische und nervöse Formen, die aber vielfach in einander übergehen. Unter diesen muss nach Pfeiffer die Katarrhalform offenbar sehr überwiegen, denn es kann kaum ein Zufall sein, dass in dem Institut für Infektionskrankheiten unter den zahlreichen dort beobachteten Fällen fast ausschliesslich die katarrhalische Form vertreten war, und Pfeiffer sagt mit Recht, dass es gar nicht ausgeschlossen sei, dass in den letzten Epidemien manches mit der Influenza zusammengeworfen wurde, was damit nur entfernte Aehnlichkeit im klinischen Verlauf hatte. Unter dem Publikum und auch unter den Aerzten, bei letzteren wahrscheinlich unter dem Druck der öffentlichen Meinung, spielte die Influenza wirklich das „Mädchen für Alles". Man konnte oft wirklich sagen „was man nicht diagnostiziren kann, sieht man als Influenza an." Es lag dies aber entschuldbarer Weise an dem wirklich oft proteusartigen Wesen der Krankheit, denn es giebt in der That wohl kaum einen Infektionsvorgang, welcher, wie die Influenza, kaum ein Organ des Körpers verschonte. Ich habe, und mit mir wohl alle Kollegen, Fälle gesehen, in denen jeder neue Tag auch neue Erscheinungen darbot. Das Auffallendste war nur, dass man sehr häufig Lungenblutungen sah, ohne den Nachweis physikalisch führen zu können, woher die Blutung kam und ohne dass eine Lungeninfiltration etc. erkennbar war. Es erinnerte mich diese Krankheit bez. die Blutungen so recht an das Bild schwerer Variola, wo ja auch Blutungen aus und in allen möglichen Höhlen, namentlich aber auch ähnliche Lungenblutungen vorkommen. Um das Wechselvolle der Krankheit zu kennzeichnen, will ich einen sehr charakteristischen Fall hier mittheilen, der mir noch in frischer Erinnerung ist. Ein Beamter von etwa 33 Jahren, mir seit Jahren mit seiner Familie bekannt und bis dahin stets gesund gewesen, erkrankte im Dezember 89 unter grosser allgemeiner Prostration mit einem Initialschüttelfroste und mässigem Fieber, welches in den ersten Tagen 38,5 nicht überstieg, aber auch keine Remission zeigte. Dabei benommener Kopf, mässig belegte Zunge, völlige Appetitlosigkeit, hochgradige Erregtheit und Schlaflosigkeit, Schnupfen und leichter Bronchialkatarrh. Dieser Zustand bestand etwa 4 Tage, als er plötzlich eine kolossale Hämoptoe bekam, bei der ich vergeblich nach

einem Heerde in den Lungen suchte. Den angewendeten styptischen Mitteln, in diesem Falle dem Ergotin in der von mir angegebenen Tinkturform, wich dieser Blutsturz bald und ich war frappirt, ausser den Spuren des mässigen Bronchialkatarrhs mit geringem Sekret, in der Lunge auch im weiteren Verlauf nicht das Geringste nachweisen zu können. Nach weiteren 3 Tagen, als ich schon mit dem Kranken über den Berg gekommen zu sein glaubte, klagte er plötzlich über heftige Schmerzen im Kniegelenk, dann zeigten sich am folgenden Tage, von einem Gelenk zum andern überspringend, die Zeichen eines multiplen sogenannten Gelenkrheumatismus, in dessen weiterem Verlauf sich eine linksseitige Pleuritis und dann eine Endo- und Pericarditis mit höchst beängstigenden Zeichen in Bezug auf Puls und Allgemeinbefinden etablirten. Unter dem Gebrauch von Bryonia und Spigelia und dem bei der drohenden Herzschwäche zeitweise interponirten Phosphor, ging auch dieser Zustand glücklich vorüber und es blieb bei dem Kranken ausser einer sehr langsamen Rekonvaleszenz Nichts, weder an der Lunge noch am Herzen zurück. Er ist seitdem völlig gesund geblieben. Doch entsinne ich mich dieses Falles immer noch mit einem gewissen Grausen und bei der kolossalen Verbreitung der Epidemie und namentlich bei der Panik, welche sie im Publikum mit sich brachte, war der Winter 89/90 ein recht lieblicher für einen viel beschäftigten Praktiker in Berlin. Betont muss noch werden, dass die Krankheit am verderblichsten natürlich auf alte Leute mit geschwächter Herzthätigkeit einwirkte und in dieser Richtung habe ich auch die Todesfälle eintreten sehen, die ich zu verzeichnen hatte, obgleich der ganze Verlauf der Epidemie, trotz aller alarmirenden und beunruhigenden Erscheinungen der Krankheit im Ganzen, was Mortalität betrifft, als ein gutartiger bezeichnet werden kann, wenigstens nach meinen eigenen Erfahrungen.

Doch habe ich auch einen anscheinend vorher ganz gesunden und kräftigen Mann, einen Prediger, dessen Familie ich schon Jahre lang behandelte, sterben sehen, ohne dass ich irgend eine Organerkrankung feststellen konnte, ausser leicht gastrischen Erscheinungen. Bei diesem Falle trat im Verlaufe von 3 Tagen eine hochgradige Herzschwäche ein, die sich durch kein angewandtes Mittel beheben liess; der Mann ging unter meinen Händen aus, wie ein Licht. Leider wurde die Sektion verweigert. Eine weitere Beobachtung habe ich sowohl in der Hauptepidemie 89/90, als

auch in den folgenden Jahren, namentlich auch in diesem Frühjahr gemacht, und das war das häufige Auftreten von tuberkulöser Meningitis bei Kindern, die ich in solcher Menge seit den beinahe 30 Jahren meiner Praxis nicht beobachtet habe. Sie alle zeichneten sich fast durch den langsamen, schleichenden Verlauf aus und setzten fast alle unter dem Bilde der Influenza ein. — Hervorzuheben ist die grosse Menge von Nachkrankheiten, die mit Recht oder Unrecht der Influenza in die Schuhe geschoben werden. Es ist geradezu unglaublich, wie in der Konsultationsstunde fast die meisten neu aufgenommenen Fälle, auch jetzt noch, ihre jeweilige, meist chronische Krankheit als von der Influenza herrührend bezeichnen.

Was nun die Behandlung der Krankheit im allopathischen Lager betrifft, auf die wir doch hier ein Streiflicht werfen müssen, so begegnet man einem Chaos von Mitteln, und ich glaube, am gerechtesten lassen wir einen der berufensten Vertreter der Schulmedizin selbst darüber reden, ich meine den Professor Fürbringer. Derselbe sagt im Beginn seines Artikels über Behandlung der Influenza, dass bei der hervorragenden Tendenz der Krankheit zur Spontanheilung und bei dem an und für sich typischen und kurzen Verlauf des Fiebers der Influenza wenig der Werth der angewendeten Mittel in Betracht kommen könne, dass ihm aber doch der vorwiegend günstige Verlauf der Krankheit trotz der eingreifendsten Behandlung Wunder genommen habe.

Er sagt, dass er bei der Unsumme der in Anwendung gezogenen Mittel — der grössere Theil der speziellen neueren und älteren Arzneimittellehre scheine erschöpft — ein ganzes Buch hätte schreiben müssen, wenn er aller dieser Mittel und Panaceen Erwähnung gethan; enthielte doch so manche Wiedergabe des Deponirten genug Kritik des therapeutischen Heldenthums für den objektiv denkenden Sachverständigen. Der Ansicht, dass ein spezifisches Heilverfahren der Influenza möglich sei, huldigen, mit besonderer Genugthuung stelle er dies an die Spitze des Berichtes, nicht mehr als 2% der Berichterstatter, deren nicht weniger als 3280 gezählt werden. Diesem Häuflein steht ein etwas grösseres Kontingent gegenüber, welches durch fortschreitende Erfahrung belehrt worden sei, dass von einem Spezifikum keine Rede sein könne, und deshalb geflissentlich die Ohnmacht, ja selbst die Schädlichkeit einer aktiven Behandlung der Kranken mit differenten Mitteln hervorhebt. Letztere, die also bald als

Spezifica gepriesen, bald als entbehrlich und selbst schädlich verworfen wurden, sind keine anderen, als die sogenannten Antifebrilia und Antineuralgica, das Chinin, Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin. Interessant ist, wie viele Aerzte diese differenten Mittel angewendet haben. Es sind 1160 (35%) Antipyrin-, 600 (18%) Chinin- 485 (15%) Antifebrin- und 470 (14%) Phenacetin-Anhänger, bezw. Anwender. Fürbringer sagt sehr bezeichnend, dass ein Theil der Aerzte zum Theil die Wirkungen dieser Mittel als antipyretische, der andere Theil als antineuralgische bezeichne, dass aber in der weitaus vorherrschenden Mehrzahl der Fälle sich keinerlei Kommentar für die Art der bewährten Wirkung vorfinde. Er fügt hinzu, dass den 4 Mitteln, welche gar nicht selten in allen möglichen Kombinationen angewendet wurden (in einem Falle sogar alle 4 gleichzeitig bei demselben Kranken) eine spezifische, bezw. koupirende Wirkung eigen gewesen, ist, zur Ehre der Berichterstatter sei es gesagt, nur ganz sporadisch behauptet worden. Nur hinsichtlich des Chinins kehrt der Glaube an eine „vorbeugende Wirkung" nicht allzu selten wieder. Wir fühlen uns aber gehalten, mit besonderer Betonung zu registriren, dass eine keineswegs verschwindende Zahl von Praktikern den Effekt der Mittel, besonders des Atipyrins, mit den Attributen: „unsicher, nur ganz vorübergehend, nur gegen Schmerz wirkend, von auffallend geringer Wirkung, selten nützlich oder völlig erfolglos, versieht, und, was bei weitem belangvoller, den Begriff der Gefahr, insbesondere die herzschwächende und konvaleszensverzögernde Wirkung der Arzneikörper, zumal des Antifebrins („schlimmste Wirkungen durch Missbrauch") hervorhebt. Leider ist von den Dosengrössen nur wenig die Rede. Aber die Forderung „möglichst energischer Gaben", wie das sich wiederholende stolze Geständniss, dass 6 Gramm Antipyrin pro die gereicht wurden, wiegt immerhin schwer bei den bekanntlich seitens ehrlicher und denkender Aerzte viel ventilirten Frage, ob hier nicht der Schaden den Nutzen überwiege, und ob nicht so mancher Influenza-Kranker das Opfer einer Vergiftung mit Atipyrin oder Antifebrin geworden ist. Und doch sollen sich gerade die grossen Gaben dieser Arzneimittel „am besten bewährt" haben. Uns, die wir mit der prinzipiellen Vermeidung dieser Medikamente unseren Kranken noch am meisten genützt zu haben glaubten und noch glauben, war das schmerzlich zu lesen." — Diese, an der Stelle wo sie stehen, gewiss hoch-

herzigen und beachtenswerthen Worte überheben uns einer eigenen Kritik. Nur hätten wir den Wunsch, dass es mehr solcher hervorragender aufgeklärter Kliniker und namentlich ihnen nachstrebender Aerzte gäbe. Leider giebt die oben angeführte Zahl der Arzneiwüther, d. h. 82%, das Gegentheil kund.

Wir können die anderen angewandten Methoden und Arzneimittel als belanglos übergehen, ihre Zahl ist eine recht stattliche und oft sich widersprechende. Ein Theil behandelt kalt, der andere warm.

Jedenfalls ist die Zahl Derjenigen, die sich nur indifferenter Mittel bedienen, bezw. sich expektativ verhalten, nur eine sehr geringe, nämlich 200 von 3280, und diese Thatsache ist kennzeichnend für den heutigen Standpunkt der allopathischen Medizin. Eine Anmerkung Fürbringer's ist jedoch hier noch zu erwähnen, nämlich bei den 1160 Kollegen, welche dem Antipyrin huldigen, sagt er, „man begreift hiernach, dass die Gerüchte von den erstaunlichen Emolumenten, welche die Antipyrinfabrikanten aus der Epidemie gezogen, keine übertriebene gewesen. Dabei ist oft genug das Antifebrin „nur der Billigkeit halber" statt des Antipyrins verordnet worden.

Viele brauchen Mittel, die oft zu den vorliegenden Kranheitsprozessen nicht die mindeste Beziehung haben.

Was die Sterblichkeitsverhältnisse betrifft, so lagen nur sehr unsichere Ergebnisse vor. Die Angaben über die Sterblichkeit sind untereinander kaum vergleichbar, weil die einen Berichterstatter die Komplikationen und die Nachkrankheiten ausschlossen, die anderen dieselben mit zur Berechnung gezogen haben. Erstere haben fast immer ein Sterblichkeitsverhältniss von 0%, letztere eine Mortalität bis zu 50% beobachtet. Von etwa 2400 Aerzten, welche sich über die relative Häufigkeit der Todesfälle äussern, wollen 972 eine „geringe oder sehr geringe" Sterblichkeit, bezw. gar keine Todesfälle beobachtet haben, 745 eine solche von 0,1 bis unter 1%, 39 eine solche von über 5%. Eine Sterblichkeit von 50% konstatirte ein Arzt in Stuttgart. Ob dieser nun zu den Antipyrin-Anhängern gehört, darüber schweigt des Sängers Höflichkeit. Was die Kontagiosität der Influenza betrifft, so ist es von besonderem Interesse, die Ansichten der Aerzte über die Frage, ob die Influenza eine kontagiöse Krankheit sei oder nicht, zu sammeln, da gerade hierüder die Meinungen zu Beginn der Epidemie weit auseinandergingen und man annehmen darf, dass

jeder Arzt bemüht war, aus eigener Anschauung sich ein entscheidendes Urtheil zu bilden. 433 Aerzte haben sich eines Votums enthalten, viele andere drücken sich vorsichtig aus, wie unter Umständen kontagiös, schwach kontagiös u. dergl. Einige gebrauchen die bei der Fragestellung absichtlich vermiedenen Ausdrücke „miasmatisch-kontagiös", bezw. „miasmatisch". Von 2643 Aerzten, welche die Frage einigermassen präzis beantwortet haben, haben sich 1520 (57,5%) für die Kontagiosität, 1123 (42,5%) für Nichtkontagiosität entschieden. Bemerkenswerth ist, dass u. A. in Bayern und Kgr. Sachsen die überwiegende Mehrzahl der Aerzte die Influenza für kontagiös erklärten (ebenso in Baden, Elsass-Lothringen, Hamburg und Bremen), während in Berlin die Mehrzahl der entgegengesetzten Ansicht zuneigt.

Es erübrigt nun, die Therapie zu berühren, welche wir in unserem eigenen Lager gegen die Krankheit ins Feld geführt haben. Ich hoffe bei diesem Theil des Themas recht vielseitige Beobachtungen durch die an diesen Vortrag sich knüpfende Diskussion zu Tage gefördert zu sehen. Im Allgemeinen hat sich auch in der Influenza der Similegrundsatz und die Anwendung spezifischer, nach dem Krankheitsbilde gewählter Mittel bewährt. Im Beginn der Krankheit habe ich stets mit Aconit und Bryonia im Wechsel den ersten günstigen Einfluss ausgeübt, habe damit eine reichliche Diaphorese erwirkt und namentlich bei den katarrhalen Formen bald Lösung des Hustens und Abkürzung der Bronchialerscheinungen eintreten sehen. Von irgend welchen vorbeugenden Mitteln, um bei dem zweifellos kontagiösen Charakter der Krankheit die noch nicht befallenen Familienmitglieder zu schützen, habe ich selbst keinen Gebrauch gemacht, weil ich einen solchen Einfluss für unmöglich halte, habe auch von den Kollegen nichts derartiges gehört. Dass der Kampher dazu empfohlen wurde, ist ja bekannt. Ich habe die leichteren Fälle mit obigen beiden Mitteln fast immer glatt und gut verlaufen sehen. Bei etwaiger Komplikation in der Lunge, diffuser Bronchitis namentlich bei älteren Leuten und Kindern, habe ich stets Phosphor und Tartarus stibiatus, allein oder beide im Wechsel mit gutem Erfolg angewendet und speziell bei ausgesprochener katarrhaler Pneumonie (denn die typische kroupöse Form derselben kam fast nie vor), fast ausschliesslich den Phosphor als ausgezeichnetes Mittel in Anwendung gebracht.

Komplikation von Neuralgien, wie sie der häufige Begleiter

der Influenza war, und sich durch heftige Rückenschmerzen, neuralgische Schmerzen in allen möglichen Gebieten der sensiblen Nerven kennzeichneten, namentlich wenn sie mit der bekannten Ruhelosigkeit, Verschlimmerung im Liegen und grossem Prostrationsgefühl einhergingen, überhaupt der Charakter der Krankheit sich in nervöser Irritationsschwäche zeigt, habe ich mit Rhus toxicodendrom günstig beeinflusst.

Gelenkaffektionen waren meist der Bryonia zugänglich und Uebergänge auf seröse Häute, wie die der Pleura und des Herzens wurden ebenfalls mit diesem kostbaren Mittel erfolgreich bekämpft, wobei namentlich bei Peri- und Endocarditis oft Spigelia mit befriedigendem Erfolge eingesetzt wurde.

Bei kleinen Kindern habe ich die Krankheit wiederholt mit Krampfformen einsetzen sehen und in der Belladonna bezw. dem Atropin meist schnelle Hülfe gefunden.

Magen- und Darmaffektionen im Verlaufe der Influenza wichen meist schon der Bryonia, erforderten aber je nach ihrem Charakter auch Phosphor, Ipecacuanha, Pulsatilla und Rhus, letzteres namentlich gegen die Durchfälle. Nahmen letztere Zustände mehr einen typhösen Charakter an, so habe ich in mehreren Fällen mit Arsen gute Erfolge gehabt.

In Formen kroupöser Pneumonie, die ich aber im Ganzen nur selten habe auftreten sehen, habe ich den bewährten Rath Kafka's befolgt und stets baldige Besserung der hepatisirten Lunge durch Kalium jodatum herbeigeführt.

Bei dem Kapitel Lungenerkrankungen muss ich nochmals auf die Eigenthümlichkeit hinweisen, dass oft bei der Influenza Lungenblutungen auftraten, ohne dass ein physikalischer Nachweis der ergriffenen Stelle der Lunge möglich war. Ich habe dieselbe stets symptomatisch mit meiner Secaletinktur, die nach meiner Vorschrift durch wässriges Extrahiren des Mutterkorns mit Salzsäure hergestellt wird, also keine ätherischen Oele und erregenden Stoffe enthält, in Gaben von 10—20 Tropfen, $^1/_2$—1—2stündlich gegeben, bekämpft und damit auch schnell zum Stehen gebracht. — Es ist dies wohl die einzige, oft von der Nothwendigkeit gebotene, rein symptomatische, nicht nach dem Simile-Grundsatz ausgeführte Behandlungsweise gewesen, deren ich mich bediente.

Nierenreizungen habe ich wenig beobachtet und mehrere Fälle davon mit Cannabis und Cantharis, einen Fall mit profuser Eiweissabsonderung mit Plumbum aceticum bekämpft.

Darmblutungen habe ich wiederholt auftreten sehen und mit Hamamelis, Millefolium und Sublimat, je nach ihrem Charakter erfolgreich behandelt, letzteres Mittel namentlich bei dem Ruhrcharakter der Erkrankung angewendet.

Einige Fälle von Peritonitis habe ich gesehen und dabei das altbewährte Opium im Anfangsstadium, bei starkem Meteorismus, Erbrechen, antiperistaltischen Darmbewegungen, später Bryonia und Phosphor, in einem Falle von schwer vor sich gehender Aufsaugung des Exsudates mit Sulfur erfolgreich abgekürzt, bezw. geheilt.

Die im Vorstehenden erwähnte Meningitis bei skrophulösen Kindern hatte meist wohl tuberkulösen Charakter, was ich namentlich aus der erfolglosen Behandlung schliessen muss. Leichtere Fälle habe ich mit Belladonna, Kalium jodatum, Calcarea carb. heilen sehen. Als ausgezeichnetes Mittel, die bei der Krankheit so charakteristische Schwäche in der Rekonvalescenz zu heben, muss ich in Uebereinstimmung mit Kollegen Gisevius und andern die China hervorheben, die mir in der That ausgezeichnete Dienste geleistet hat.

Ich muss lebhaft bedauern, dass mir meine Ueberlastung mit Berufsgeschäften eine Aufzeichnung von Krankengeschichten unmöglich macht; sie würde sich bei einer solchen Krankheit jedenfalls als lohnend erwiesen haben.

Was eine Statistik betrifft, so ist dieselbe aus dem ähnlichen Grunde nicht durchführbar gewesen, jedenfalls habe ich die Anzahl der Fälle nicht notirt, dieselbe dürfte aber doch einige Hundert betragen. Ich habe aber ausser der erwähnten tuberkulösen Meningitis nur einige wenige Todesfälle zu verzeichnen, ich entsinne mich etwa nur dreier. Einer betraf einen alten Herrn von 74 Jahren, der hartnäckig jede Arznei verweigerte, ebenso aber auch jede Nahrung, und der buchstäblich eines Hungertodes gestorben ist; dann den vorn erwähnten Prediger und eine Frau von etwa 60 Jahren, die in etwa 3 Tagen unter den Erscheinungen einer, ich möchte sagen, blenorrhoischen Bronchitis unaufhaltsam zu Grunde ging, trotz Phosphor, Tart. stib., Senega etc. — Ausser den von mir von Anfang an Behandelten habe ich eine Anzahl von Todten und Sterbenden gesehen, zu denen ich post morten oder in der Agonie gerufen wurde, die aber meist alte Leute waren und nach der Schilderung der Angehörigen in der That der Influenza zum Opfer fielen.

Ich bitte nun die Herren, das schwache Bild, das ich Ihnen

als Referent aus dem angegebenen Grunde liefern konnte, durch eine recht lebhafte und eingehende Diskussion zu vervollständigen.

Als Nachtrag zu diesem Vortrage möchte ich aus der sich daran schliessenden Diskussion noch Folgendes registriren: Kollege Mathes (Ravensburg) hat bei der oft eintretenden Herzschwäche von Kali carbonicum, Kollege Schnütgen (Münster) von dem Kali phosph. gute Einwirkung gesehen. Dann wurde der gute Einfluss der Nux vomica auf den ganzen Verlauf hervorgehoben, was ich ebenfalls bestätigen kann, da ich namentlich diese in leichteren Fällen schon bei den in der Homöopathie gut versirten Patienten oft bereits in Gebrauch fand und sie vielfach beibehielt. Dann wurde von Kollegen Weber (Cöln), glaube ich, das häufige Vorkommen von Otitis media bei und nach der Influenza erwähnt, was auch wohl den Anstoss dazu gab, diese Krankheitsform zum Gegenstand der Erörterung bei der nächsten Zentralvereinssitzung zu machen.

Gegen den oft auftretenden hartnäckigen Husten empfahl der Kollege Mossa (Stuttgart) Sticta pulmonaria als recht wirksam. Derselbe Kollege bevorzugte bei eintretendem Frostgefühl der Extremitäten und des Rückens den Kampfer, was wohl mit den adynamischen Zuständen, die dieses Mittel im Gefolge und in seinen Heilanzeigen aufweist, in Beziehung zu bringen ist. Letztere Beziehung und die glückliche Bekämpfung jener adynamischen Zustände bei der Influenza wurde namentlich von Kollege Kröner (Potsdam) betont. Kollege Stifft (Leipzig) erwähnte die Anwendung von Acid. fluoric. 6 bei einer schweren Mitralisaffektion. Jedenfalls war in der an den Vortrag sich anschliessenden Diskussion zu konstatiren, dass die Mehrzahl der Vereinsgenossen dazu neigt, in unserer wissenschaftlichen Sitzung die Besprechungen eines klinischen bez. praktischen Themas zu bevorzugen, und dabei einen allgemeinen Austausch der gemachten Erfahrungen herbeizuführen.

Kleine Mittheilungen.

Bähr's Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie. Von einem Anonymus erhalten wir ein Schreiben, das in geistreichelnder Manier einen Angriff des Kollegen Bojanus gegen das Bähr'sche Lehrbuch zurückweist. Jedenfalls ist die Stelle pag. 432 dieses Bandes gemeint, wo Bojanus die Anfänger in der Homöopathie vor den Lehrbüchern warnt, welche „sich die Aufgabe gestellt, die

homöopathische Therapie in einer mehr oder weniger der allopathischen sich anpassenden Form darzustellen."

Da Kollege Bojanus über das Studium der Arzneimittellehre spricht, so hat er meines Erachtens durchaus Recht, wenn er vor diesen „Therapien" warnt. Dieselben sind ja für den praktischen Gebrauch ungemein angenehm und jeder Praktiker wird wohl vorkommenden Falles dieselben zur Hand nehmen, um schnell die in Frage kommende Mittelreihe zu überblicken, aber ein gründliches Studium der Arzneimittellehre fördern diese Therapien nicht. Streng genommen sind sie nichts weiter als höchst bequeme und gern benutzte „Eselsbrücken". Ihre Verdienste um Ausbreitung der Homöopathie werden anerkannt, aber dass in ihnen die Gefahr des Generalisirens liegt, ist fraglos. Das wird auch der Anonymus, falls er homöopathische Arzneimittellehre studirt hat, zugeben müssen. Dass aber die betreffenden Verfasser ihre Therapien geschrieben haben, um die Homöopathie auf die schiefe Bahn des Schlendrians zu bringen, ist nirgendwo gesagt und ist auch weder die Ansicht des Kollegen Bojanus, noch irgend eines homöopathischen Arztes, der die betreffenden Handbücher benutzt oder kennt. Zweifellos hat immer die Absicht zu Grunde gelegen, bei Abfassung solcher theropeutischer Handbücher, das schwierige Eindringen in die homöopathische Behandlungsweise zu erleichtern, den vorurtheilsfreien Arzt zu Versuchen mit homöopathischen Mitteln anzuregen, und es ist wohl anzunehmen, dass mancher erst durch diese Bücher mit der Homöopathie bekannt geworden, erst durch sie auf die Arzneimittellehre geführt ist.

Dass Bähr selbst ähnlich wie Bojanus über die Therapien gedacht hat, geht aus seinen eigenen Worten hervor, welche der Anonymus als Ehrenrettung zu veröffentlichen bittet.

In der Vorrede heisst es:

„Ueber die Zulässigkeit einer auf die pathologischen Genera und Specialia basirten homöopathischen Therapie lässt sich streiten. Im Prinzip ist sie gewiss zu verwerfen, denn unsere Therapie liegt allein in der Arzneimittellehre. Dass die Praxis aber anders urtheilt, beweist Hartmann's Therapie."

Heute könnte man hinzusetzen: „Das beweist auch die in mehreren Auflagen erschienene Uebersetzung des Buches ins Englische. Auch die Amerikaner, welche doch homöopathische Akademien haben, können oder wollen ein solches Buch nicht entbehren und besitzen mehrere ähnliche sehr gangbare Werke."

Ferner ist an oben genannter Stelle gesagt:

„Die therapeutischen Angaben habe ich möglichst kurz gehalten, um auf keine Weise der Meinung Grund zu geben, als sollte dieses Buch die Einsicht der Arzneimittellehre überflüssig machen. Im Gegentheil sollte darauf hingewiesen werden, dass es stets nöthig ist, das Speziellere in der Arzneimittellehre nachzulesen.“

Ich möchte noch zufügen, dass gerade in der Bähr'schen Therapie die besten und ausführlichsten Mittelbilder nach streng homöopathischen Grundsätzen zu finden sind, die ich zur eingehenden Vergleichung oft und gern zu Rathe ziehe. Dr. S.

Ueber Blutserum-Therapie und die Neuschaefer'sche Methode der subkutanen Behandlung von Krankheiten mit homöopathischen Mitteln. Die in letzten Monaten mit grossem Apparat, ähnlich der verflossenen Tuberkulinbehandlung, inscenirte Einführung der Blutserum-Therapie hat die medizinische und die Laienwelt in kolossale und bei dem Gegenstand erklärliche Aufregung versetzt. Gilt es doch die wirksame Bekämpfung einer der schrecklichsten Feinde des Familienglückes, des Würgeengels der Diphtherie. Jeder verständige Arzt, der den Heilzweck als erstes Erforderniss der ärztlichen Kunst anerkannt, mag er einer Richtung angehören, welcher er wolle, wird eine derartige Bereicherung des Arzneischatzes der Schulmedizin in Anbetracht ihrer bisherigen dürftigen Resultate gewiss freudig begrüssen. Uns, welche die Ohnmacht der landläufigen Medizin aus deren Reihen getrieben und in eine Sonderstellung gebracht hat, wird es gewiss am meisten freuen, wenn das neue Verfahren von Erfolg begleitet wäre, denn aegrotorum salus prima lex. Leider sind wir, wie die Mehrzahl auch der allopathischen Aerzte, nur etwas kopfscheu durch die unglückselige Blamage der Tuberkulinaffaire geworden und, wie wir damals beklagten, dass das unfertige Opus mit solcher Emphase in die Welt gesetzt wurde, müssen wir auch heute bedauern, dass die Entdecker des neuen Heilprinzips nicht gewartet haben, bis sie in der Lage waren, der Welt und zwar der ganzen Welt, und nicht blos den reichen Leuten, ihr Präparat zu liefern oder nach Feststellung der Wirksamkeit dem Staat die Herstellung zu überlassen. So, wie die Sache jetzt liegt, werden nur Wohlhabende und auch diese nicht einmal mit Sicherheit das Präparat

erhalten können.*) Was die Wirksamkeit des Präparats selbst betrifft, so sind wir nicht in der Lage, darüber aus praktischer Erfahrung urtheilen zu können, doch sind die Meinungen im allopathischen Lager darüber sehr getheilt, enthusiastische Mittheilungen wechseln mit abweisenden Urtheilen. Die Verfertiger des Präparates stehen sich selbst in zwei Lagern gegenüber, hie Aronson, hie Behring-Ehrlich; jeder von ihnen behauptet, das bessere zu haben. In diesen Tagen tauchte sogar ein dritter Verfertiger in Gestalt eines Dr. Lister oder ähnlichen Namens bei oder aus München auf, der aber eine Dosis Heilserum, statt wie Behring etc. für 6, 11 und 16 Mark, für 75 Pfennig zu liefern sich erbietet.

Behring selbst giebt bei frischen Fällen der Anwendung 5 % Mortalität zu, während in den ersten Veröffentlichungen in der Tagespresse von 12, 35 % die Rede war. Ausserdem giebt er zu, dass in Fällen der Anwesenheit von Streptokokken-Eiter das Heilserum nutzlos sei. Alles das sind grade nicht ermunternde Angaben, die einen für die Anwendung begeistern können. Wir werden die Angelegenheit jedenfalls aufmerksam verfolgen und mit unserem Urtheil, eventuell auch dem anerkennenden, zur Zeit nicht zurückhalten.

Auf eine andere Art der subkutanen Arzneieinwirkung machten wir aber die Kollegen aufmerksam, die in die jetzige Zeit der neuen Heilversuche recht hineinpasst und zum Mindesten den gleichen Anspruch auf Berechtigung ihrer Prüfung machen kann, wie die des Heilserums, und das ist die methodische Einverleibung des Mercur. cyanatus in subkutaner Form, sowie überhaupt die subkutane Injection spezifischer, homöopathischer Heilmittel, wie sie unser Kollege Dr. Neuschäfer in Frankfurt a. M. in der Neuzeit, angeblich mit ausgezeichneten Erfolgen, ausgeübt hat und für die er mit einer Energie und einem Eifer eintritt, welche dem 80jährigen Manne alle Ehre macht. — Können wir mit der Heilkraft des Mercur. cyanatus schon an und für sich zufrieden sein und ohne Bedenken behaupten, dass bis jetzt kein Mittel von

*) Eine am 6./11. von mir in mehreren renommirten Apotheken angestellte Nachfrage ergab, dass zur Zeit das Heilserum überhaupt nicht zu haben ist. Entschuldigt wird dieses Manco durch die enorme Nachfrage nach dem Mittel und das Eingehen vieler Versuchsthiere. Beide Umstände hätten die Verfertiger, namentlich bei der ungeheuren Reklame, welche für das Mittel gemacht worden ist, wohl voraussehen können.

gleicher Bedeutung und Wirksamkeit bei der Diphtherie existire, so muss uns die Form der Einverleibung auf subkutanem Wege vom Standpunkt der spezifischen Heilkraft des Mittels durchaus sympathisch berühren. Denn ist der Merc. cyan. ein spezifisches Mittel, und unsere Erfolge mit ihren geringen Prozentsätzen von Mortalität sprechen sonder Zweifel dafür, so muss auch die subkutane Anwendung des Mittels eine naturgemäss sicherere sein als die per os, bei der eine Zersetzung des Mittels selbstverständlich stattfinden und seiner Wirkung immerhin Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen bereiten wird. Dass die Wirkung eine ungleich schnellere und sicherere sein muss, wenn das Mittel direkt in das Blut, als auf Umwegen in dasselbe gelangt, will uns durchaus plausibel erscheinen. Wir werden in nächster Zeit jedenfalls die Versuche des Kollegen Neuschäfer nachmachen und über die Resultate Bericht erstatten, wenn auch manche Kollegen über die anscheinend nicht homöopathische Form ihre Bedenken äussern (siehe Kollege Sorge in seinem Artikel „Syphilis und Merkur" im vorigen Heft). Hinzufügen möchten wir noch, dass Kollege Neuschäfer den Merc. cyan. in der Verdünnung von 1 : 10000 anwendet und eine bis zwei Injektionen von 1 ccm für ausreichend hält zur Heilung selbst der schwersten Diphtheriefälle. Windelband.

Von A. Marggraf geht uns die Anzeige von der beabsichtigten Herausgabe einer zweiten durch die neueren amerikanischen Mittel ergänzte und bereicherte Auflage des v. Boenninghausen'schen „Therapeutischen Taschenbuches" und eine Aufforderung zur Subscription auf dasselbe zu. Die Redaktion hat Herr Dr. Bruckner übernommen. Die oben angedeutete Bereicherung des Inhaltes und die Thatsache, dass die im Jahre 1846 erschienene erste Auflage im Buchhandel vergriffen ist, lassen den Wunsch nach einer neuen Auflage wohl gerechtfertigt erscheinen. Wir machen die Kollegen deshalb auf das Werk aufmerksam. W.

P. Stankiewicz' Buchdruckerei, Berlin, Bernburgerstr. 14



